



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Estilos de vida del profesional de enfermería del  
servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho -  
2016**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias  
y Desastres

**AUTOR**

Nathaly Marisol LANDA CHAFALOTE

**ASESOR**

María Jackeline CUELLAR FLORENCIO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

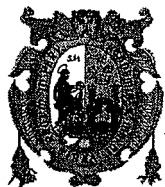
Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Landa N. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho - 2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : LANDA CHAFALOTE NATHALY MARISOL

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: ESTILOS DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2016.

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES

Lima, 26 de julio de 2016

Señor Doctor  
**SERGIO GERARDO RONCEROS MEDRANO**  
Director de la Unidad de Post-Grado  
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

**Dieciséis (16)**



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POST GRADO

Lic. Esp. JUARA CUBA GANCHO  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
Coordinadora



MG. TULA ESPINOZA MORENO.

Mary

*A Dios por llenar de bendiciones  
mi vida e iluminar mi camino para  
el logro de mis objetivos.*

*A mi hijo y mi esposo por ser mi  
mayor motivo de superación día  
tras día.*

*A mis padres por su gran amor  
y apoyo incondicional.*

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por estimular en sus estudiantes la obtención de nuevos conocimientos.

A las docentes de la Unidad de Post Grado, por sus valiosas enseñanzas durante nuestra formación profesional como especialistas.

A mi asesora la Mg. M. Jackeline Cuellar Florencio, por su valiosa asesoría y enseñanzas durante el desarrollo del presente estudio.

A las autoridades del Hospital Regional de Huacho, mi más sincero agradecimiento por las facilidades otorgadas para realizar el estudio. Asimismo a todos los profesionales de enfermería de emergencia por su colaboración y participación en la culminación del presente trabajo de investigación.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	vii
<b>RESUMEN</b>	viii
<b>PRESENTACIÓN</b>	10
<b>CAPITULO I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Situación Problemática	12
1.2. Formulación del Problema	16
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivos	18
1.5. Propósito	18
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	20
2.2. Base Teórica	25
2.3. Definición Operacional de Términos	56
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	58
3.2. Lugar de estudio	58
3.3. Población de estudio	58
3.4. Criterios de selección	59
3.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos	59
3.6. Procedimientos de análisis e interpretación de la información	60
3.7. Consideraciones éticas	60
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados	61
4.2. Discusión	65

	<b>Pág.</b>
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	79
5.2. Recomendaciones	80
5.3. Limitaciones	81
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 82
BIBLIOGRAFIA	88
ANEXOS	



## **INDICE DE GRÁFICOS**

**Pág.**

### **GRÁFICO Nº1**

Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia  
Hospital Regional de Huacho – 2016 62

### **GRÁFICO Nº2**

Estilos de vida del profesional de enfermería en la dimensión biológica  
del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho 63

### **GRÁFICO Nº3**

Estilos de vida del profesional de enfermería en la dimensión psicosocial  
del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho 64

## RESUMEN

**AUTOR:** Lic. Enf. Nathaly Marisol Landa Chafalote

**ASESOR:** Mg. María Jackeline Cuellar Florencio

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho. **Material y método.** Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados.** Del 100% (30), 67% (20) presentan estilos de vida no saludable y 33% (10) presentan estilos de vida saludable. En la dimensión biológica, 63 % (19) presentan estilos de vida no saludables y 37% (11) presentan estilos de vida saludable. En la dimensión psicosocial 63% (19) presentan estilos de vida no saludable y 37% (11) presentan estilos de vida saludable. **Conclusiones.** La mayoría de los profesionales de enfermería llevan un estilo de vida no saludable, debido a que no realizan actividad física, no tienen horas de sueño y de descanso adecuados, no tienen un control de su salud, no adoptan conductas adecuadas de alimentación como el consumo de frutas y verduras, evitando las frituras y comidas rápidas, consumen alcohol, café, y se automedican; no tienen un adecuado manejo del estrés y no mantienen un tiempo de ocio adecuado como actividades recreativas; representando así un riesgo muy alto de contraer enfermedades crónicas no transmisibles.

**PALABRAS CLAVES:** Estilos de vida, profesional de enfermería, servicio de emergencia.

## **SUMMARY**

**AUTHOR:** Lic. Enf. Nathaly Marisol Landa Chafalote

**ADVISER:** Mg. María Jackeline Cuellar Florencio

The present investigation had as aim determine the ways of life in the professional of infirmary of the emergency service Huacho Regional Hospital. **Material y método.** Study of applicative level, quantitative type, descriptive method of transverse court. The population was shaped by 30 nurses. The technology was the survey and the instrument the questionnaire. **Results.** Of 100 % (30), 67 % (20) they present ways of not healthy life and 33 % (10) present ways of healthy life. In the biological dimension, 63 % (19) presents not healthy ways of life and 37 % (11) presents ways of healthy life. In the dimension psicosocial 63 % (19) presents ways of not healthy life and 37 % (11) presents ways of healthy life. **Conclusions.** The majority of the professionals of infirmary take a not healthy way of life, due to the fact that they do not realize physical activity, do not have hours of dream and of rest adapted, do not have a control of his health, do not adopt suitable conducts of supply as the consumption of fruits and vegetables, avoiding the fritters and snack foods, consume alcohol, coffee, and autotake medicine; they do not have a suitable managing of the stress and do not support a time of leisure adapted as recreative activities; representing this way a very high risk of contracting chronic not transmissible diseases.

**KEY WORDS:** Ways of life, professional of infirmary, emergency service.

## **PRESENTACIÓN**

En la actualidad, el estilo de vida saludable es considerado como un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos que tienden a mantener un adecuado estado de salud física y mental. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud, comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, entre otros. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. El estilo de vida comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, entre otros. Por tanto, intervenir los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, de tal forma que cada vez es más frecuente que el profesional de enfermería recomiende a sus pacientes la modificación de ciertas conductas que atentan contra su salud.

Pero, ¿qué sucede cuando los profesionales de la salud presentan estilos de vida no saludables? pueden estar predispuestos a enfermedades y adoptar conductas que atenten contra la salud. Hoy en día, es frecuente encontrar enfermeros (as) fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc; lo cual podría repercutir en su desempeño laboral y causar problemas de salud como el estrés.

El presente estudio titulado, “Estilos de vida del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016”, tuvo como objetivo determinar los estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho.

Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades del departamento de enfermería, jefe del servicio de emergencia y a los mismos enfermeros, que permita formular estrategias e implementar programas encaminados a la modificación de estilos de vida con el fin de contribuir a mejorar y la calidad de vida de los profesionales de salud y contar con seguridad alimentaria, que fomenten comportamientos y hábitos de nutrición saludable, actividad física como aeróbicos, deportes, entre otras actividades, para llevar una vida sana y productiva, el cual redundará en su desempeño laboral y en su calidad de vida tanto personal, familiar y profesional.

El estudio consta de: Capítulo I. Introducción; en el cual se incluye la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico; que contiene antecedentes, bases teóricas y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología; en el que se expone el tipo y diseño de la investigación, lugar del estudio, población de estudio, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimientos de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

En los últimos años la promoción de la salud se ha considerado como una estrategia muy eficaz para modificar estilos de vida que representan elevados riesgos para la salud. El Ministerio de Salud define a la promoción de la salud como el proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla a través de estrategias de implementación de servicios y gestión sanitaria que incorporen el enfoque de promoción de la salud orientado a la generación de estilos de vida y entornos saludables (1).

Los comportamientos que se alejan de los hábitos y estilos de vida saludable, como son la inactividad física, la alimentación inadecuada y el consumo de tabaco, constituyen la causa principal de enfermedades crónicas no transmisibles tales como la hipertensión, la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular, la obesidad, la diabetes tipo 2 y el cáncer, entre otras. Estas enfermedades en países de medianos y bajos ingresos, imponen una carga de morbi-mortalidad de cerca del 80%, afectando seriamente la estabilidad económica de estos países (2). Así mismo el avance de la ciencia y tecnología, ha traído consigo la incorporación de nuevas exigencias sociales, tales como la competitividad, la calidad y el desarrollo del proceso de globalización y la cibernética. De modo que ha traído consigo serios retos que al ser incorporados en los servicios de salud ha ocasionado serias

transformaciones no sólo en el desempeño de los profesionales, sino a la vez produciendo cambios en su alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias nocivas para su salud. Tal es así que es frecuente evidenciar el consumo de alimentos con alto contenido en grasa y carbohidratos que les puede conllevar a la obesidad, dislipidemias entre otros, que aunado al sedentarismo y consumo de tabaco y otras sustancias estimulantes puede hacer que se afecte su salud y predisponerlo a enfermedades cardiovasculares, entre otras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986, que el estilo de vida es “como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones (3).

La combinación de cuatro factores relacionados con llevar un estilo de vida saludable como mantener un peso adecuado, hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta correcta y no fumar está asociada a una reducción de hasta un 80% en el riesgo de desarrollar las enfermedades crónicas más comunes y mortíferas (4). Esta circunstancia refuerza las recomendaciones actuales en materia de salud pública de que se sigan hábitos de estilo de vida saludables. Sin embargo, a pesar de los beneficios conocidos relacionados a esto, solo una pequeña parte de la población sigue esa rutina; de hecho, el porcentaje de los que llevan una vida sana está disminuyendo. El estilo de vida es generalmente

considerado un asunto personal. Sin embargo, los estilos de vida son prácticas sociales y formas de vida adoptadas por las personas que reflejan identidades personales, de grupo y socioeconómicas. Entonces, desde una perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados de nuestro contexto social, económico, político y cultural.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su publicación Salud en las Américas 2012, en la principal causa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles está la enfermedad isquémica del corazón (44,8%). Donde indica que sólo el 40% de la población adulta realiza alguna actividad física leve, el sobrepeso afecta a 35,3% de la población, y la obesidad al 16,5%. El 19,6% presenta hipercolesterolemia, 15,3% hipertrigliceridemia y 5,3% niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL) superiores a 130 mg/dl(5).

Dentro del Análisis de Situación de Salud (ASIS 2013) en el Perú, tenemos como una de las principales causa de mortalidad en los adultos, las enfermedades isquémicas del corazón (9.3%); siendo la dietas mal sanas, la falta de actividad física, la exposición al humo de tabaco y el uso nocivo de alcohol, los factores principales para estar expuestos a estas enfermedades (6).

En la ciudad de Tacna, el estudio “Estilos de Vida Saludable que Practica el Profesional de Enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (Essalud) - 2012, evidenció que el 58, 57% de los profesionales de enfermería no presentan estilos de vida saludable (7). Así mismo, en la ciudad de Lima, la investigación sobre “Prácticas de Estilo de Vida Saludable en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra - 2013” obtuvo que el 52%



de los profesionales de enfermería no presentan estilos de vida saludable (8). Por otro lado en la investigación “Estilos de Vida de los Profesionales de Enfermería del Hospital Central FAP - 2009” se obtuvo que el 43,7% tienen estilos de vida no saludable (9).

Dentro de la provincia de Huaura, con una población estimada según el año 2014 de 217 102 habitantes; tenemos el Hospital Regional de Huacho, que es el centro referencial de los servicios básicos Huaura – Oyón, donde se reportaron que dentro de la estrategia de daños no transmisibles para el año 2013 hubo 331 casos nuevos detectados con hipertensión arterial y 241 con diabetes mellitus, teniendo como número total para ese año, 995 casos de hipertensión arterial, 441 casos de diabetes mellitus no insulino dependientes sin mención de complicaciones, y 671 casos de diabetes mellitus no insulino dependientes con complicaciones no específicas (10). Es importante recalcar que dentro de las cifras citadas existe un porcentaje hasta la actualidad no identificado perteneciente a profesionales de salud; y si bien sabemos que estas enfermedades son una consecuencia de malos hábitos, como fumar, consumir exceso de grasas, beber alcohol, falta de actividad física; entonces ¿los profesionales de salud recomiendan hábitos de vida saludable que ellos mismos no ponen en práctica?

En el Hospital Regional de Huacho se observa que las enfermeras consumen alimentos fuera de las horas de comida habitual, algunas veces tienen inasistencias al servicio por presentar algún malestar de su salud; y al interactuar refieren algunas de ellas: “tengo que trabajar en dos lugares y a veces no descanso bien”, “mi cena son dos sándwiches y gaseosa”, “a veces no tengo tiempo para comer bien”, “me siento cansada”, “no tengo tiempo para realizar ejercicios”, “en los turnos de

noche tomo varias tazas de café para no quedarme dormida”, entre otras expresiones .

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto anteriormente, se creyó conveniente la realización del presente estudio:

¿Cuáles son los estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Hoy en día el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 38 millones de personas cada año y casi el 75% de las defunciones por ENT, 28 millones se producen en los países de ingresos bajos y medios. En el año 2014 las enfermedades no transmisibles fueron la causa del 66% del total de las muertes en el Perú, de las cuales el 22% a causa de enfermedades cardiovasculares; siendo los estilos de vida poco saludables como el consumo de dietas no balanceadas, la falta de actividades físicas y recreativas, la falta de descanso y sueño, la exposición al humo de tabaco y el uso nocivo de alcohol, los factores principales para estar expuestos a estas enfermedades.

Como señala Nola J. Pender en el modelo de promoción de la salud: “los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud

que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud”; considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud, y considera a la enfermera como el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

El personal de enfermería que labora en los servicios del Hospital Regional de Huacho, se encuentran sometidos diariamente a situaciones como el dolor, la proximidad de la muerte, entre otras, teniendo con frecuencia que tomar decisiones oportunas e inmediatas y asumir responsablemente el cuidado de la salud del usuario, así como las demandas de la familia, constituyendo un factor que puede repercutir el desempeño profesional, el cual sumado a las condiciones de trabajo, horario de turnos, facilidades para el estudio, estrés, entre otras; puede ocasionar cambios en sus estilos de vida; por tanto, es importante que la enfermera identifique las prácticas de estilos de vida saludables que adopta en el marco de su autocuidado, promoviendo en sí misma y en sus compañeras la adopción de conductas y/o comportamientos saludables que favorezcan su salud; tales como una alimentación más sana rica en frutas y verduras de preferencia y consumo de carnes blancas (pescado, pollo y pavita), la práctica de actividades físicas como aeróbicos, caminatas y/o deportes, descanso y sueño adecuado, y evitar consumo de tabaco y alcohol y sustancias energizantes; lo que daría mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables, de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones en aquellos de hábitos no saludables, y poder lograr

así ampliar el rol de enfermería dentro de la promoción de la salud; la presente investigación contribuirá entonces con conocimientos acerca de los estilos de vida saludables y la importancia de fortalecerlos en su salud individual, desde una perspectiva educativa y preventiva, lo cual repercute directamente en la atención brindada al usuario, ya que al verse afectada la salud del profesional de enfermería disminuiría la calidad en la atención brindada al paciente.

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar los estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016?

##### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los estilos de vida en la dimensión biológica del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho.
- Identificar los estilos de vida en la dimensión psicosocial del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho.

#### **1.5. PROPÓSITO**

Los resultados obtenidos en el estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades del Hospital Regional de Huacho, así como a los mismos enfermeros, para que reflexionen y

puedan diseñar programas y estrategias orientadas a promover en el profesional de enfermería la adopción de una cultura y estilos de vida saludable que les permita contar con seguridad alimentaria que fomenten comportamientos y hábitos de nutrición saludable; la actividad física, como aeróbicos, deportes, entre otras actividades; y puedan así llevar una vida sana y productiva para continuar siendo los promotores en comportamientos saludables, contribuyendo así no sólo en su calidad de vida, sino también en su desempeño laboral y ser modelos de bienestar ante la sociedad.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### A nivel internacional

Reyes Enriquez de Baldizón, Silvia Eufemia; en Guatemala, en el 2009, realizó un estudio titulado “FACTORES QUE INTERVIENEN A LLEVAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE HOMBRES Y MUJERES EN EL HOSPITAL SAN BENITO, PETÉN”, con el objetivo de describir los factores que intervienen en los estilos de vida del personal de enfermería que labora en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres del Hospital de San Benito, Petén. El estudio fue de tipo cualitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 18 profesionales de enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Dentro de las conclusiones entre otras fueron:

*“El 61% personal de enfermería de los servicios encuestados no posee una idea clara del concepto de estilos de vida saludable, únicamente un 6% describe correctamente las actividades a practicar como hacer deporte, caminar diariamente, dieta balanceadas, recreación, convivencia familiar lo llevan a satisfacer sus necesidades y alcanzar bienestar en la vida”(11).*

Zetina Más, Teresita De Jesús; en Guatemala, en el 2009, realizó un estudio titulado “FACTORES QUE INTERVIENEN EN LOS ESTILOS DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y NEONATOS EN EL HOSPITAL DE SAN BENITO PETÉN”. El objetivo fue describir los factores que intervienen

en los estilos de vida del personal de enfermería que labora en los servicios de pediatría y neonatos del Hospital de San Benito, Petén. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 15 profesionales de enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones, entre otras:

*“El personal de enfermería encuestados reconoce la importancia de los estilos de vida saludables pero aun así no tienen bien definido el concepto para que puedan aplicarlo, el 66% describe estilos de vida saludable como formas de vida saludable, el 67% de la población encuestada menciona como actividades principales para tener un estilo de vida saludable la práctica de actividades recreativas y tener una alimentación adecuada, un 60% opina que 8 horas son necesarias dormir en el día, el 53% coincide que hacer ejercicios es importante para mantenerse saludable, el 53% considera que comer frutas, vegetales, carnes e ingerir líquidos, son alimentos que deben consumirse diariamente, el 93 % considera que es necesario realizar caminatas diarias para mantenerse sano, el 33% relaciona la práctica de estilos de vida saludable con la realización de actividades recreativas, el 68% refiere que la mala organización de los horarios y el exceso de trabajo son las causantes que generan estrés en el personal al momento de realizar sus actividades, el 60% indicó que no existe un programa de recreación en la institución donde labora” (12).*

Quiroga, Iris; en Argentina, en el 2009, realizó un estudio titulado “ESTILOS DE VIDA Y CONDICIONES DE SALUD DE LOS ENFERMEROS”, el cual tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre estilos de vida y condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Luís Lagomaggiore. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo. La muestra estuvo conformada por 45 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

*“De los profesionales encuestado el 32% manifiestan que están estresado y un 48% poco estresado, el 93% duerme menos de 8 horas diarias, el 89% no realiza ninguna actividad física, el 48% consumen tabaco, y el 61% se consideran fumadores ocasionales. El 55% no tiene horario para comer,*

*el 39% tienen un sobrepeso, el 25% tienen obesidad. El 89% tiene alguna patología y el 57% no concurre a controles médicos. Los datos nos muestran como los estilos de vida repercuten en las condiciones de salud de las enfermeras en estudio” (13).*

Sanabria Ferrand, Pablo Alfonso; Gonzales Q. Luis; Urrego M. Diana, en Colombia, en el 2008, realizaron un estudio titulado “ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN PROFESIONALES DE LA SALUD COLOMBIANOS”, el cual tuvo como objetivo establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos, el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo. La muestra fue de 606 profesionales de la salud (500 médicos y 106 enfermeras). La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Cuyas conclusiones entre otras fueron:

*“Sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. Se concluye que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva” (14).*

### **A nivel nacional**

Ortega Sánchez, Judith Mariela; en Lima, en el 2013, realizó un estudio titulado “PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA”. El objetivo fue determinar las prácticas de estilos de vida saludable en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 profesionales de enfermería. La



técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario.

Las conclusiones entre otras fueron:

*Los estilos de vida de los profesionales de enfermería en el mayor porcentaje es no saludables. Respecto a la dimensión biológica según indicadores e ítems el mayor porcentaje tiene estilos de vida no saludables referido a la alimentación ; no consume pescado 2 o 3 veces por semana , no consume cantidad adecuada de frutas y verduras ; ni consume de 6 a 8 veces de agua al día; referido a la actividad física; no realiza la actividad física 3 o más veces por semana asimismo, el tiempo que invierte en la actividad física no es de 30 a 60 minutos y en cuanto al descanso ;no toman un descanso de seis horas al salir de su guardia nocturna. Acerca de los estilos de vida en la dimensión social según indicadores e ítems, en su mayoría tienen estilos de vida saludables referido a que participan de actividades recreativas en su tiempo libre y no tienen conductas adictivas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (15).*

Mamani Maquera, Sally Brenda; en Tacna, en el 2012, realizó un estudio titulado “ESTILOS DE VIDA SALUDABLE QUE PRACTICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN (ESSALUD - CALANA)”, el cual tuvo como objetivo determinar los estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión (EsSalud). El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 70 profesionales de enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

*Los profesionales de enfermería en un 58,57% no practican un estilo de vida saludable y un bajo porcentaje del 41.42% si practican. Lo cual indica que es perjudicial para la salud de la población de estudio. El estilo de vida saludable se presenta en las dimensiones alimentación (72,86%), apoyo interpersonal (81,43%) y control de su salud (75,71%) lo cual demuestra que los profesionales de enfermería son conscientes de cuáles son los estilos de vida solo que por diversos factores muchas veces no lo ponen en práctica. Mientras que los estilos de vida no saludable, se presentan en la dimensión actividad y ejercicio (65,71%) y manejo del estrés (57,14 %), lo cual hace referencia la poca actividad física que se traduce en sedentarismo, el cual es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad del mundo. Se concluye que todas las dimensiones investigadas son*

*importantes y deberán guardar un equilibrio en la práctica, solo así se aportará a la modificación de las conductas de riesgo y se favorecerá los estilos de vida en los profesionales de enfermería (16).*

Rojas Cuadros, Ana María; en Lima, en el 2009, realizó un estudio titulado “ESTILOS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL FAP”. El objetivo fue determinar los estilos de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Central de la Fuerza Aérea. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Dentro de las conclusiones entre otras fueron:

*Respecto al estilo de vida de los profesionales de enfermería encuestados en los diferentes servicios del Hospital Central FAP, tienen un estilo de vida saludable el 56,3% porque consumen alimentos balanceados adoptando medidas preventivas de enfermedad no transmisibles. Sin embargo, existe un porcentaje considerable de enfermeros del 43.7% que tienen un estilo de vida no saludable, referente a la cantidad de frutas y verduras que se debe de consumir. El estilo de vida de la enfermera en la dimensión biológica, un 54% tienen estilo de vida saludable; es decir, adoptan conductas adecuadas de alimentación, horas de sueño, ejercicio físico y 46% estilo de vida no saludable porque no consumen fruta en forma diaria, no tienen horarios fijos para su alimentación, no descansan lo suficiente, no duermen no practican ejercicios. Y con respecto a la dimensión psicosocial, en su conjunto se denota un estilo de vida saludable por lo cual demuestran comportamientos de responsabilidad con su salud, en el aspecto social se denota un entorno favorable; es decir, comportamientos de estilos de vida saludable, en la mayoría de los enfermeros del Hospital Central FAP está determinado por la facilidad que tienen ellos por la interacción social y expresión de sentimientos (17).*

Por los antecedentes revisados desde una perspectiva de prevención, la importancia que tiene el estilo de vida en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional Huacho, es de gran relevancia ya que permitirá identificar los estilos de vida no saludable,

tales como una alimentación inadecuada, el sedentarismo, la falta de control de la salud, el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco; comportamientos que pueden conllevar a complicaciones cuando no se adopta medidas preventivas orientadas a la modificación de estilos de vida que predisponen a las enfermedades crónicas no transmisibles.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **GENERALIDADES SOBRE ESTILOS DE VIDA**

Según el diccionario filosófico de Rosental M. y Iudin P. (1981), refiriéndose al estilo se plantea que en el mismo se reflejan tanto las condiciones económico-sociales de la vida de la sociedad como las peculiaridades y las tradiciones de tal o más cual pueblo, sería pues la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y aún haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, y posibilidades económicas (18).

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su bienestar biológico, psicológico y social para su desarrollo personal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (19).

Max Weber es considerado como uno de los mayores contribuyentes en el esclarecimiento del concepto de estilos de vida. Weber utilizó tres términos distintivos en su idioma natal para expresar el concepto de estilo de vida: el primero tiene que ver con la conducta de vida y el segundo con las oportunidades de vida, ambos constituyen los dos componentes básicos del estilo de vida. La conducta de vida contempla la selección que las personas hacen sobre el estilo de vida que quieren llevar y las oportunidades de vida constituyen la probabilidad que tienen las personas de realizar dicha selección. Es decir, la gente tiene opciones en los estilos de vida que quiere adoptar, sin embargo la posibilidad de estas opciones está condicionada por las oportunidades de la vida, las que a su vez dependen de las condiciones estructurales como ingreso, bienes, derechos y relaciones sociales entre otros (20).

Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud" (21).

Sin embargo desde hace algunos años la Organización Mundial de la salud ha identificado a la salud más que como la ausencia de enfermedad, como un "completo estado de bienestar físico, mental y social", y este estado de bienestar se logra en gran medida mediante la realización de conductas positivas que favorezcan el mantenimiento de

ese estado, más que la responsabilidad o atención médica. Esta modificación se ha dado, debido a que las causas de enfermedad y muerte en los últimos años se deben en su mayoría a estilos de vida y conductas poco saludables; de ahí que enfermedades coronarias, causada por malos hábitos de alimentación, ejercicio, entre otras; sean las principales causas de muerte en la actualidad.

De acuerdo a lo anterior, se reconoce entonces la importancia de desarrollar comportamientos y hábitos saludables para mantener nuestra salud. Por conductas saludables se entiende “aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de tener consecuencias físicas, que repercuten en el bienestar físico, psicológico o social” (McAlister 1981) (22).

Llevar a cabo conductas saludables implica por tanto desarrollar un estilo de vida saludable que propenda por nuestro bienestar, dependiendo en parte de diversos factores no solo personales, sino sociales; aspectos como: el ambiente social (vivienda, alimentación, vestuario), los grupos de apoyo primarios y secundario (familia, sistemas de soporte), las creencias personales, los valores, son los que van a determinar el curso y desarrollo de hábitos o “estilos de vida”.

## **TIPOS DE ESTILOS DE VIDA**

### **• ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**

Los estilos de vida saludables, retoman el concepto de Promoción de la Salud definida como "la estrategia para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Los estilos de vida saludable “son los procesos

sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida” (23). El estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable.

Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. El nivel socioeducativo, la estructura familiar, la edad, la aptitud física, el entorno medioambiental y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuados determinados comportamientos y formas de vida. Para la OMS (1998), las condiciones de vida son el entorno cotidiano de los individuos, dónde éstos viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico; todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando probablemente en buena medida fuera del control inmediato del individuo. Acción que se inscribe en parte de lo planteado en la Carta de Ottawa (1986), donde se sugiere crear ambientes favorables para la salud, basados en la premisa de mejorar y cambiar las condiciones de vida para coadyuvar en mantener y mejorar la salud (24).

Según la OMS, una familia saludable es la que consigue construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano de sus miembros individuales y que les permita alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades. Si bien este concepto es un ideal, en el marco de las acciones de promoción de la salud se emplean algunos criterios para definir si una familia está en proceso de ser saludable:

- Los miembros individuales de la familia han cubierto sus principales necesidades de salud bio-psico-sociales.
- Los miembros de la familia han adquirido los hábitos y comportamientos saludables más importantes para su etapa de vida.
- Existe una relación adecuada al interior de la familia, en su comunicación, manejo de conflictos, pautas de crianza de los niños, entre otros puntos.
- La vivienda y entorno físicos de la familia, son adecuados para los estándares regionales, brindan un espacio libre de riesgos para la familia.
- La familia está plenamente insertada en la comunidad, participando de las acciones comunales y difundiendo entre las otras familias los contenidos aprendidos y las prácticas saludables adquiridas.

Por último debe considerarse que la vida de la familia no es estable, sino que está en permanente cambio, por la llegada, el crecimiento y la partida de los hijos, como consecuencia del denominado ciclo de vida familiar. En consecuencia, una familia saludable debe lograr una adaptación exitosa a los desafíos del desarrollo propios de cada etapa del ciclo de vida familiar, superando los problemas y dificultades que cada una de ellas le imprima a la vida en familia (25).

Por otro lado la OMS define entorno de trabajo saludable de la siguiente manera: “Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a las siguientes indicadores: La salud y la seguridad concernientes al ambiente físico de trabajo. La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del espacio de trabajo. Los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo, y Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad” (26).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se puede definir un estilo de vida saludable como: “aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal” (27). Estos estilos de vida saludable incluyen: ejercicio físico, adecuada alimentación, comportamiento seguro y prevención de accidentes, patrones de sueño adecuados, no abuso de sustancias nocivas como: alcohol, drogas ilegales, tabaco, adherencia a tratamientos médicos, manejo adecuado de emociones.

#### **• ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE**

Se define como los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida o estilo de vida, conllevándolo a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social (28).



Al hablar de estilo de vida no saludables nos referimos a comportamientos que aumentan los riesgos de enfermar. La poca actividad física o sedentarismo, la nutrición inadecuada caracterizada por ingesta excesiva de alimentos como grasas y azúcares, patrones de sueños alterados, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas como: diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolor articular y muscular. A nivel psicológico genera baja autoestima, dificultades de afrontamiento de situaciones de estrés y mayor probabilidad de padecer un trastorno del estado de ánimo.

Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida no saludable, comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida como son el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física, que tienen como resultado el desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer. La prevención está dirigida a evitar la aparición de los factores de riesgo que anteceden a la presentación de la enfermedad, o bien, a tratar dichos factores lo antes posible una vez que han aparecido.

Los factores de riesgo son ciertas circunstancias o condiciones que hacen que una persona tenga mayor probabilidad de padecer una enfermedad. Cuando a una persona se le asocian mayor número de factores de riesgo, la enfermedad aparecerá más rápido y su manejo será más difícil. Las enfermedades crónicas no transmisibles, tienen múltiples causas, es decir, que están relacionadas con factores externos,

los cuales son modificables (alimentación inadecuada, sedentarismo, tabaquismo, exceso de consumo de alcohol, la obesidad y el sobrepeso), y factores biológicos que no son modificables (edad, sexo, raza y herencia) (29).

## **PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**

La promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos. McAlister (1981) entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad.

En los últimos años se ha producido el reconocimiento definitivo por parte de los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales, de que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales (por lo que la gente hace) y no por causas infecciosas o envejecimiento natural del organismo. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios tanto de tipo epidemiológico como experimental y clínico para conocer pormenorizada y exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Es lo que se ha entendido como comportamientos aconsejables para la salud o comportamientos saludables, entre los que tenemos: dormir ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física. Por otro lado estos comportamientos saludables son bien conocidos por la población de los países desarrollados y se desarrollan

sistemáticamente campañas para que la gente lleve una vida más saludable. Cada vez se incide más en que la gente deje de fumar, en que tenga una dieta adecuada y controle el peso, en que reduzca el consumo de alcohol y en que haga chequeos médicos periódicos. Pero también sabemos que estos esfuerzos no siempre dan sus frutos y que la gente, aún teniendo información adecuada sobre su salud, no cambia.

A partir de la revisión realizada sabemos cuáles son los estilos de vida más adecuados y cuáles no. Los datos epidemiológicos y los estudios de mortalidad nos proporcionan la suficiente información como para poder planificar e intervenir en aquellas conductas no saludables con el objetivo de frenar o impedir la aparición de distintos problemas de salud. Desde los años 70 hasta hoy se vienen llevando a cabo varios programas para prevenir los factores de riesgo de la enfermedad cardíaca coronaria, orientados a producir cambios en la dieta, abandonar los cigarrillos y controlar la presión sanguínea elevada (30).

La Dirección General de Promoción de la Salud, del Ministerio de Salud ha elaborado el Programa de Familias y Viviendas Saludables que busca “Contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, instituciones educativas y el centro laboral.” El programa comprende un conjunto de acciones integradas, orientadas a promover comportamientos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de la familia. Se orienta, a generar las capacidades necesarias en la familia para mejorar su salud, la vivienda y el entorno. El programa fomenta la construcción de una cultura de salud, basada en la solidaridad, respeto, desarrollo de valores y principios; a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños no Transmisibles se realizan siempre campañas en

promoción de estilos de vida saludable aplicando el Modelo de abordaje de promoción de la salud que tiene por finalidad desarrollar los marcos conceptuales y técnicos que orienten la gestión e implementación de las acciones de la Promoción de la Salud a nivel nacional, regional y local(31).

## **DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA**

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Para la presente investigación los comportamientos saludables más importantes del ser humano se encuentran divididos en su dimensión biológica y psicosocial.

### **• DIMENSIÓN BIOLÓGICA:**

Que es el conjunto de actitudes y comportamientos que la persona adopta y desarrolla de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades básicas como alimentación, actividad física, descanso y sueño, control de la salud (32).

## **ALIMENTACIÓN**

La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida. Alimentación y nutrición aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes:

La alimentación consiste en la ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior y que forman nuestra dieta. La alimentación es un acto voluntario y consiente que aprendemos a lo largo de nuestra

vida; y la nutrición es la ciencia que se ocupa de los alimentos y su relación con la salud. Es el conjunto de procesos mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía que permite el funcionamiento normal de tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento general de la vida (33).

Los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre). Los alimentos aportan energía y nutrientes que el organismo humano necesita para realizar sus diferentes funciones y mantener su salud. Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud (34).

Por tanto la alimentación saludable está referida a la alimentación variada y balanceada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales como son las proteínas, los carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales, la fibra y el agua, lo que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades, previniendo de esta manera el desarrollo de enfermedades como la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos cánceres.

Los alimentos se han agrupado en base a sus características similares, el contenido nutricional y formas de preparación (35):

**Cereales, tubérculos y menestras:** Este grupo se caracteriza por proveer energía, mayormente procedente de almidones y contienen otros nutrientes en pequeñas cantidades. Entre los alimentos pertenecientes a este grupo tenemos: Cereales: arroz, trigo, maíz,

avena, quinua, quiwicha, cañihua. Tubérculos y raíces: papa, camote, yuca, pituca, arracacha, maca. Menestras: lentejas, arvejas secas, garbanzos, frijoles, pallares, tarwi. También se considera en este grupo a sus derivados como: harinas, fideos, pan, alimento deshidratado (chuño, papa seca), frutas como el plátano verde por su forma de consumo (sancochado o frito) y productos regionales como pan de árbol, etc.

**Verduras:** En este grupo se considera a las diferentes partes comestibles de las plantas, así tenemos tubérculos y raíces: olluco, oca, zanahoria, nabo, rabanitos, etc. Tallos: apio, espárrago y poro. Hojas: espinaca, acelga, col, lechuga, entre otras hojas comestibles. Flores: coliflor, brócoli. Frutos: zapallo, tomate, calabaza, berenjena, pepino, palta, arvejas y habas frescas. Hierbas: huacatay, culantro, hierba buena, paico, perejil, etc.

**Frutas:** Son alimentos muy aceptables por su sabor dulce y agradable, fuente de vitaminas, carbohidratos y fibra. En el Perú existe una variedad de frutas como: naranja, mandarina, lima, camu camu, fresas, manzana, mango, melón, mamey, aguaje, níspero, maracuyá, papaya, tumbo serrano, plátano, manzana, piña, chirimoya, tuna, melón, sandía, yacón, durazno, ciruela, guinda, capulí, pasas, higos, etc.

**Lácteos:** Estos alimentos son excelentes fuentes de calcio que sirve para fortalecer huesos y dientes. En este grupo se ha considerado a la leche en sus diferentes presentaciones: fresca, evaporada, en polvo y sus derivados como queso, yogur.

**Carnes:** Se le denomina carne a los músculos y vísceras de los animales, utilizados en la alimentación, entre estas tenemos: res,

cordero, cerdo, alpaca, llama, pato, pollo, codorniz, pavo, cuy, conejo, sajino, pescado, mariscos, hígado, riñón, mondongo, corazón, bofe, mollejita, lengua, etc. También se considera en este grupo a la sangre de los animales de crianza para consumo humano, hormigas y animales de consumo regional. Asimismo los huevos de aves gallina, pato, paloma, codorniz, ganso, pavo, avestruz, tortuga.

**Aceites y azúcares:** Están integrados por alimentos que son principalmente fuente de energía como: aceite, manteca, mantequilla, crema de leche, semillas oleaginosas (maní, pecanas, nueces, castañas, avellanas, almendras, etc.) azúcar blanca, rubia, miel, chancaca.

**Consumo de agua:** El agua es imprescindible para el mantenimiento de la vida, ya que todas las reacciones químicas de nuestro organismo tienen lugar en un medio acuoso. Además, un consumo adecuado de agua ayuda a prevenir el estreñimiento y a normalizar el tránsito intestinal. El consumo recomendado es de 6 a 8 vasos de agua al día (también se incluye en esta cantidad las infusiones y los caldos de verduras) dependiendo del sexo, edad, actividad física y temperatura ambiente.

Como podemos observar se tienen los conocimientos necesarios para mantener una dieta saludable, sobre todo el personal de salud; sin embargo, es frecuente encontrar dentro de los profesionales de enfermería, un grupo de profesionales con exceso de peso, obesas, debido hoy en día al alto consumo de comidas rápidas y chatarras lo que aumenta cada vez más el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, entre otras enfermedades ya mencionadas anteriormente.

Para personal de enfermería que trabaja durante el turno mañana es aconsejable que ingiera un fuerte desayuno, ya que hasta la hora del almuerzo por lo general no ingieren ningún alimento por la cantidad de tareas que se realizan en el servicio; lo que sería ideal que consuman alguna fruta en media mañana; sin embargo es observable de que si hay un espacio para algún consumo de alimentos, estos no son los adecuados, siendo el consumo de gaseosas y galletas el más frecuente. Caso similar durante el turno tarde y noche, donde la cena debería ser similar al almuerzo, sin embargo; muchos de las enfermeras ya no cenan refiriendo “cuidar la silueta”.

Entonces para adquirir buenos hábitos alimentarios es necesario, tener en cuenta las siguientes recomendaciones alimentarias (36):

- Consumir 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.
- Consumir al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores diariamente.
- Consumir porotos, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana.
- Consumir una o dos porciones por día de carne, pollo o pescado ya sea cocido, al horno o a la plancha
- Consumir diariamente alimentos integrales como ser pan, arroz, cereales, entre otros
- Tome de 6 a 8 vasos de agua al día.
- Consumir las 3 comidas al día; desayuno, almuerzo, cena
- No omitir el desayuno
- Prefiere el aceite de oliva a cualquier otra grasa (otros aceites, manteca, margarina, crema, etc.).



- Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)
- Limita su consumo de comidas fritas y rápidas pizza, hamburguesa, empanadas de 2 a 3 veces a la semana.
- Reduzca su consumo habitual de azúcar y sal.
- No fume.
- No consuma alcohol en exceso.

## **ACTIVIDAD FÍSICA**

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas;
- Mejora la salud ósea y funcional, y
- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento

de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (37).

La OMS ha elaborado las recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud con el objetivo general de proporcionar a los formuladores de políticas, a nivel nacional y regional, orientación sobre la relación dosis-respuesta entre frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física y prevención de las enfermedades no transmisibles.

Para los adultos de 18 a 64 años, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión, se recomienda que:

- Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.

- Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Estas recomendaciones se aplican a todos los adultos sanos de 18 a 64 años, salvo que coincidan dolencias médicas específicas que aconsejen lo contrario. Son válidas para todos los adultos independientemente de su sexo, raza, origen étnico, o nivel de ingresos. También se aplican a las personas que estando en ese margen de edad sufren enfermedades crónicas no transmisibles no relacionadas con la movilidad, tales como hipertensión o diabetes. Estas recomendaciones pueden ser válidas para los adultos discapacitados. Sin embargo, a veces habrá que adaptarlas en función de la capacidad de ejercicio de la persona y de los riesgos específicos para su salud o sus limitaciones (38).

Actualmente el profesional de enfermería asistencial se encuentra siempre en actividad; sin embargo los profesionales en otra áreas como en cargos administrativos tiene problemas de sedentarismo debido a la recarga laboral, el de trabajar y estudiar, las responsabilidades del hogar, entre otras; no teniendo un tiempo libre para hacer ejercicios siendo las consecuencias de este sedentarismo el sobrepeso y obesidad, la disminución en la elasticidad muscular, los dolores lumbares y de cuello, el taponamiento de arterias, el aumento de colesterol, la mala digestión y posibilidades de padecer diabetes, cáncer de colon, etc.

## DESCANSO Y SUEÑO

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

**Descanso:** El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

El significado y la necesidad de descanso varían según los individuos. Cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo. Para valorar la necesidad de descanso y evaluar cómo se satisface ésta con eficacia, las enfermeras necesitan conocer las condiciones que fomentan el mismo. Narrow (1997) señala 6 características que la mayoría asociamos al descanso. Las personas pueden descansar cuando:

- Sienten que las cosas están bajo control.
- Se sienten aceptados.
- Sienten que entienden lo que está pasando.
- Están libres de molestias e irritaciones.
- Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.
- Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.

Las situaciones que favorecen un descanso adecuado son:

- Comodidad física.
- Eliminación de preocupaciones.
- Sueño suficiente.

**Sueño:** El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona. Fordham (1988) define el sueño de dos maneras:

- Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona.
- Una modificación cíclica y continua del nivel de conciencia.

De acuerdo con Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas. A pesar de una considerable investigación, no existe ninguna definición comúnmente aceptada del sueño. Históricamente se consideró un estado de inconsciencia, más recientemente se ha considerado un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno está disminuido. Lo que parece que está claro es que el sueño se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de

conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo y disminución de la respuesta a los estímulos externos. Los adultos necesitan dormir como mínimo de 6 a 8 horas. El sueño es un indicador de salud; una cantidad suficiente así como una calidad adecuada deben ser considerados elementos indispensables de un estilo de vida saludable del mismo modo que el ejercicio o la nutrición (39).

Al interactuar con el profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho manifiesta que generalmente no duerme tras la culminación del turno de noche, debido a muchos motivos, como la responsabilidades de su hogar, el trabajo consecutivo en otro centro laboral, la asistencia a clases, o el empleo del tiempo en otras actividades de ocio, lo que sumado a una dieta no saludable, y al sedentarismo incrementaría aún más la posibilidad de desarrollar enfermedades crónico no transmisibles; lo que afectaría a la vez en corto o largo plazo, su desempeño laboral y la calidad de atención que brinde al usuario.

## **CONTROL DE LA SALUD**

En los últimos años, ha cambiado significativamente el control periódico de salud y la visita al médico clínico o personal, para realizar una evaluación preventiva de adultos aparentemente sanos.

En la actualidad, el chequeo médico permite evaluar el estado de salud de una persona, así como detectar y tratar precozmente enfermedades con un buen pronóstico. El tratamiento, en etapas iniciales de cualquier enfermedad, permite en muchos casos la solución total; o evita que progrese y comprometa otros órganos, como es el caso de los tumores. También hace posible que el médico, al conocer los estilos de vida, evalúa los factores de riesgo ante enfermedades futuras.

Sentirse bien no necesariamente asegura que gozamos de buena salud. Muchos factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y la dislipemia (valores de colesterol elevados) permanecen silenciosos durante mucho tiempo, hasta que se manifiestan desarrollando accidentes cerebrovasculares, anginas de pecho, infartos de miocardio, insuficiencias cardíacas o renales y demencia, entre otros. Prevenir es anticiparse a que un hecho suceda, evitar enfermedades o acortar su evolución. El control periódico de salud tiene como propósito evitar la aparición de enfermedades o detectarlas precozmente y esto, sin lugar a dudas, constituye el método más eficaz para el cuidado y promoción de la salud y la calidad de vida.

Desde hace muchos años el chequeo médico dejó de ser igual para todos. Es fundamental la evaluación médica a fin de establecer cuáles son las prácticas preventivas que corresponden según la edad y el riesgo particular de cada persona, dado que ciertos chequeos realizados a quien no corresponde, pueden arrojar resultados falsamente normales o falsamente anormales; de ahí la importancia de personalizar los estudios diagnósticos.

El chequeo de un adulto consiste en controlar su peso, la tensión arterial, niveles de colesterol; y después de los 50 años, estudios para la detección temprana del cáncer de colon; la edad y la frecuencia de este último estudio puede modificarse según los antecedentes personales y familiares de cada paciente. El médico lo orientará acerca de la dieta más adecuada y sobre el consumo de alcohol y tabaco, entre otras. Las mujeres además, deben realizarse un PAP (papanicolau) al menos cada 3 años como prevención del cáncer de cuello uterino. Después de los 40 años, debe hacerse una mamografía cada 1 a 2 años, para la prevención del cáncer de mama. Su médico también la orientará acerca de la

práctica de actividad física, del tipo de dieta más saludable, cuánto calcio requiere para proteger sus huesos y sobre el uso de ácido fólico antes de quedar embarazada, entre otras (40).

Sin embargo, a pesar de tener conocimiento de la importancia del control de su salud, el profesional de enfermería que labora en el Hospital Regional de Huacho, a pesar de que uno de los requisitos para salir de vacaciones es pasar por un pequeño control de salud, muchas veces no lo realiza y/o no lo regulariza, datos que son evidenciados dentro del área de bienestar de personal, donde a la vez, no existe una relación clara de cuántos y qué profesionales padecen de alguna enfermedad no transmisible como la hipertensión, diabetes, cáncer; que muchas veces son motivo de inasistencia laboral; sin embargo, se conoce aunque no el número exacto de las lamentables defunciones de algunos profesionales de salud a causa de esta última enfermedad que es el cáncer.

## **DIMENSIÓN PSICOSOCIAL**

Es el conjunto de relaciones sociales y comunicativas importantes en la interacción social. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie, lo que implica prestar atención a otro humano necesariamente presente, y la sociabilidad, o capacidad y necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la participación en grupos, y la vivencia de experiencias sociales. Enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten a la persona interactuar con otras personas, para lo que son esenciales la existencia de otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar (41).



## **TIEMPO DE OCIO**

Comúnmente se llama ocio al tiempo libre que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas esenciales, y pueden ser recreativas. Es un tiempo recreativo que se usa a discreción.

Es diferente al tiempo dedicado a actividades obligatorias como comer, dormir, hacer tareas de cierta necesidad, etc. las actividades de ocio son aquellas que hacemos en nuestro tiempo libre y no las hacemos por obligación.

Según la socióloga francés Christine Chevalier: “El ocio es un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse de manera completamente voluntaria tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares, y sociales, para descansar, para divertirse, y sentirse relajado para desarrollar su información o su formación desinteresada, o para participar voluntariamente en la vida social de su comunidad”.

La distinción entre las actividades de ocio y las obligatorias no es estricta, y depende de cada persona; así estudiar, cocinar o hacer música, puede ser ocio para unos y trabajo para otros, pues pueden realizarse por placer como por su utilidad a largo plazo y/o eventual ganancia económica (42).

En la actualidad, el profesional de enfermería parece estar inmerso en un ajetreo que dificulta enormemente las posibilidades de un tiempo de ocio prolongado; donde las necesidades económicas hacen que se utilice mucho del tiempo del día para trabajar, mientras que el resto se encuentra necesariamente repartido en obligaciones familiares y

domésticas, dejando poco espacio para un tiempo que permita reponer la mente, lo que es sin lugar a dudas uno de los problemas que estos tiempos evidencian y que es necesario superar si se desea alcanzar una mejor calidad de vida.

## **CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS**

Las sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento. Son sustancias psicoactivas, por ejemplo, el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína; constituyen un lastre notable para la sociedad en términos de salud, en particular el tabaco y el alcohol se encuentran entre las principales causas de muerte y discapacidad. Su consumo sea por placer o para aliviar el dolor, puede dañar la salud y acarrear problemas sociales a corto y largo plazo. Los efectos sobre la salud pueden consistir en enfermedades del hígado o del pulmón, cáncer, lesiones o muertes provocadas por accidentes, sobredosis, suicidio y agresiones. Algunos ejemplos de los efectos en el plano social son las detenciones, la pérdida de las relaciones y el descuido de las obligaciones laborales y familiares (43).

**Alcohol:** sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. El consumo nocivo de alcohol puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos, así mismo genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos.

Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito, así como relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/Sida (44).

**Tabaco:** Las consecuencias nocivas sobre el organismo, producidas por el consumo de productos derivados del tabaco son importantes sobre muchos tejidos, órganos y sistemas, produciendo importantes patologías y pérdidas de salud. Así, se calcula que los productos del tabaco son los principales responsables cada año de centenares de miles de muertes y de enfermedad crónica en millones de personas. El humo de tabaco provoca muchos tipos de cáncer distintos, como los de pulmón, esófago, laringe (cuerdas vocales), boca, garganta, riñón, vejiga, páncreas, estómago y cuello del útero. Alrededor del 70% de la carga de cáncer de pulmón puede achacarse al tabaquismo como única causa. Se ha demostrado que el humo ajeno, también llamado «humo ambiental», causa cáncer de pulmón en adultos no fumadores. El tabaco sin humo (en forma de productos de tabaco orales, tabaco de mascar o en polvo) provoca cáncer de boca, esófago y páncreas. También son consecuencias principales del tabaquismo el desarrollo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades cardiovasculares (45).

**Otras sustancias:** Sustancias como marihuana, cocaína, estupefacientes, drogas de administración intravenosa o algunos fármacos producen un síndrome de dependencia física y/o psicológica que pueden tener repercusiones físicas, psicológicas y sociales de gran importancia. Respecto al consumo de café; los expertos de la Clínica

Mayo definieron la cantidad moderada de cafeína en 200 a 300 miligramos equivalente a dos a cuatro tazas de café por día, lo que no resultaría dañino a la mayoría de las personas (46).

Aunque el consumo de sustancias está relacionado con problemas de salud mental y físicos, los hábitos de consumo riesgoso de sustancias psicoactivas también pueden causar problemas sociales considerables, como los relacionados con la familia, los amigos, la ley, el trabajo o los estudios y la economía. Los trabajadores de la salud deben estar conscientes de los motivos del consumo de sustancias psicoactivas, ya sea por sus efectos placenteros o deseables, para bloquear un dolor físico o psicológico, o bien por la función o el propósito de las sustancias. Por ejemplo, las personas que consumen psicoestimulantes pueden hacerlo para aumentar el rendimiento, permanecer despiertos o bajar de peso. Sin embargo, los problemas por el consumo de sustancias pueden surgir como resultado de una intoxicación aguda, consumo regular o dependencia y por la manera en que se consumen, y es posible que una misma persona tenga problemas por todas esas causas (47).

Si bien el profesional de enfermería no realiza el consumo de alcohol y tabaco durante las jornadas laborales, es posible encontrarlos en sitios o lugares públicos dispensadores de las bebidas alcohólicas, olvidando que son cuidadores de la salud, que deben promover la salud tanto física como mental, y que su consumo aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades.

## **MANEJO DEL ESTRÉS**

El estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento del cuerpo humano a presiones tanto internas como externas. Es el estímulo

que afecta a nivel emocional o físico, ante una situación de peligro, ya sea real o que se perciba como tal. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y reacciones fisiológicas como aumento de frecuencia cardíaca, sudoración, temblor en manos, sequedad de boca, aumento de la frecuencia respiratoria y aumento de la presión arterial. Existen dos tipos de estrés:

**Estrés físico:** Aquel que no permite que la persona se desempeñe correctamente por cambios en el ambiente o en la rutina diaria. Esto puede llegar a entorpecer el funcionamiento de los sentidos, la circulación y respiración. Si el estrés físico se prolonga, puede dañar gravemente la salud o empeorar cualquier antecedente.

**Estrés psíquico:** Aquél causado por las exigencias que se hace la persona para cumplir en un lapso determinado de tiempo alguna tarea. Por ejemplo; el cumplir un horario, tareas y oficios donde la exigencia es mayor que las capacidades de la persona, lo que trae como consecuencia la disminución del rendimiento y eliminación del sentido de auto superación (48).

El manejo del estrés implica tratar de controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes. Esto se hace realizando cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar (49).

#### **Recomendaciones para el manejo del estrés:**

El manejo del estrés engloba todas aquellas recomendaciones que tienen por objeto mantener bajo control las situaciones de estrés, así

como aquellas prácticas saludables que nos ayudan a minimizar sus consecuencias en nuestro organismo (50).

- Encuentre lo positivo en las situaciones y no viva con lo negativo.
- Planee actividades divertidas.
- Tome descansos regulares.
- Comience un programa de actividad física.
- Consuma alimentos que mejoren su salud y bienestar.
- Haga un esfuerzo por socializar. Aunque usted se puede sentir tentado a evitar a la gente, encontrarse con amigos generalmente ayuda a las personas a sentirse menos estresadas.
- Aprenda y trate de utilizar técnicas de relajación, como fantasías guiadas, escuchar música, practicar yoga o meditación.
- Escuche al cuerpo cuando le diga que disminuya la velocidad o que tome un descanso.
- Asegúrese de dormir lo suficiente. Los buenos hábitos de sueño son una de las mejores maneras de manejar el estrés.
- Haga algo que le interese. Ocúpese con un pasatiempo.

La enfermería es una profesión especialmente vocacional de ayuda y cuidados; posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hacen a enfermería más vulnerable al estrés laboral; siendo las circunstancias de trabajo desarrollado, muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser el intermediario entre el paciente, el médico y la familia, poco reconcomiendo social, soportar exigencias de ambos lados, problemas administrativos, problemas de relación entre compañeras y jefes inmediatos, toma de decisiones en situaciones de urgencia, entre otros, los mayores problemas estresantes en el profesional de enfermería.

## **MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER**

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos-perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

Este modelo de promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento. Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, la cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía

con los ambientes relevantes a la optimización de la vida, teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales: las características y experiencias individuales, la cognición y motivaciones específicas de la conducta y el resultado conductual.

El término estilo de vida se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que pueden influir positiva o negativamente sobre la salud. Los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de la promoción de la salud; sin embargo, hoy en día, en la mayoría de la población se observa con frecuencia el sedentarismo (acompañado a largo plazo de enfermedades coronarias y metabólicas), el estrés, que desencadena trastornos psicológicos (ansiedad, sueño, trastornos en la conducta alimentaria), la mal nutrición (diabetes, anemia), el exceso de consumo de alcohol, el tabaquismo, el uso de sustancias psicoactivas; sumado a lo anterior, entornos parcial o totalmente nocivos, donde la violencia intrafamiliar y social, determina negativamente el fomento de estilos de vida saludables, ya que aunque se promueva en las personas una cultura de promoción de la salud, en algunas ocasiones, éstas no tienen las oportunidades económicas, sociales y educativas necesarias para llevar a cabo esta conducta (51).



## **ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

En cuanto al concepto del campo de salud, el componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que tiene el individuo con respecto a la salud y sobre los cuales ejerce cierto grado de control; desde el punto de vista de la salud, muchas decisiones y hábitos personales perjudiciales conllevan a riesgos que se originan en el propio individuo, promover los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de salud, de tal forma que cada vez es más frecuente que el profesional asistencial de salud recomiende a los pacientes la modificación de ciertas conductas que atentan contra su salud.

Al respecto, Frank, E. (2004) ha aportado evidencias empíricas que demuestran que los médicos que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones, contrario a aquellos de hábitos no saludables, que tienden a practicar una medicina curativa en lugar de preventiva y que probablemente son poco escuchados por sus pacientes cuando les recomiendan comportamientos que evidentemente, ellos tampoco practican (52).

De ahí que el tema de los estilos de vida tiene mayor importancia cuando se trata de profesionales asistenciales de salud, porque el impacto sobre la salud pública excede la esfera personal: además de impactar a un grupo en particular, los estilos de vida de dicho grupo recaen en las acciones de salud de sus pacientes, al convertirse en modelos de vida para ellos. Trabajar como enfermera en emergencias y desastres

representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud. El trabajo en turnos rotativos y el nocturno, el alargamiento de la jornada por horas extra y doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos. También la responsabilidad por la vida y salud de los pacientes en estado crítico, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, enfrentamiento de situaciones de crisis, el manejo de personas con ansiedad y temor por el proceso de su enfermedad o la enfermedad de un familiar, trabajo rutinario, fragmentado y estereotipado, el cumplimiento de tareas individuales y desempeño del papel de mediadora en una relación: médico-paciente y médico-técnico de enfermería (53).

### **2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **Estilos de vida del profesional de enfermería:** Es la respuesta expresada por los profesionales de enfermería acerca de los hábitos, conductas y comportamientos insertos en la vida cotidiana que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas en la dimensión biológica y psicosocial para mantener una buena salud, y que pueden ser saludables y no saludables.
- **Estilos de vida biológico:** Es la respuesta expresada de los enfermeros acerca de la forma de comportamiento referidas a las necesidades básicas como alimentación, actividades físicas, descanso y sueño saludables.

- **Estilo de vida psicosocial:** Esta dado por las relaciones sociales que el profesional de enfermería establece en su entorno, y conductas como es la recreación sana y el poder organizar el tiempo libre, evitando conductas adictivas relacionadas con el alcoholismo, consumo de tabaco y otros.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que parte de la realidad para transformarla, tipo cuantitativo en razón a que se le asignó un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal, el mismo que ha permitido presentar la información obtenida en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, ubicado en el distrito de Huacho; el cual brinda sus servicios las 24 horas del día, ofreciendo servicios en el área de emergencias a nivel adulto y pediátrico en el servicio de medicina, cirugía, ginecología, contando a su vez con el área de triage, trauma shock, observación adulto y pediátrico y servicios de tópico de cirugía, pediatría, medicina y cirugía; también cuenta con los servicios de laboratorio y farmacia.

#### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo conformada por todos los enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huacho, siendo un total de 30 enfermeros.

### **3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.4.1. Criterios de Inclusión:**

- Enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho.
- Enfermeros que aceptan participar en el estudio.

#### **3.4.2. Criterios de Exclusión:**

- Enfermeros que se encuentren de vacaciones y/o con licencia.
- Enfermeros que se encuentren bajo un régimen dietético.
- Enfermeros que no completen el instrumento.

### **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender (1990) modificado por Arrivillaga, M. Salazar, I. y Gómez, I. (2002) y adaptado por la investigadora; el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos (Anexo B), el mismo que fue sometido a juicio de expertos (8), conformado por médico, nutricionistas, enfermeras del área de promoción de la salud y enfermeras docentes en investigación, siendo procesada la información en la tabla de concordancia – prueba binomial (Anexo D). Luego de realizar las modificaciones al instrumento de acuerdo a las sugerencias se sometió a la prueba piloto a fin de determinar la validez estadística mediante el coeficiente  $r$  de Pearson (Anexo G) y para la confiabilidad se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach (Anexo H).

### **3.6. PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACION**

Para implementar el estudio se llevó a cabo el trámite administrativo respectivo mediante una carta dirigida al director del Hospital Regional de Huacho solicitando las facilidades y autorización con copia a la unidad de Docencia y Capacitación y Jefatura del Departamento de Enfermería.

Posteriormente se aplicó el instrumento a las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho de manera personal, voluntaria y anónima previo consentimiento informado. Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el uso de paquete estadístico de Excel 2010 previa elaboración del libro de códigos (Anexo E) y la tabla matriz de datos (Anexo F). Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, la media aritmética, el porcentaje y la frecuencia absoluta siendo valorado en saludable y no saludable.

### **3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para realizar el estudio se tomó en cuenta la autorización de la institución, así como el consentimiento informado de los sujetos de estudio, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. (Anexo C)

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas y gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación, considerando el marco teórico. Así tenemos que:

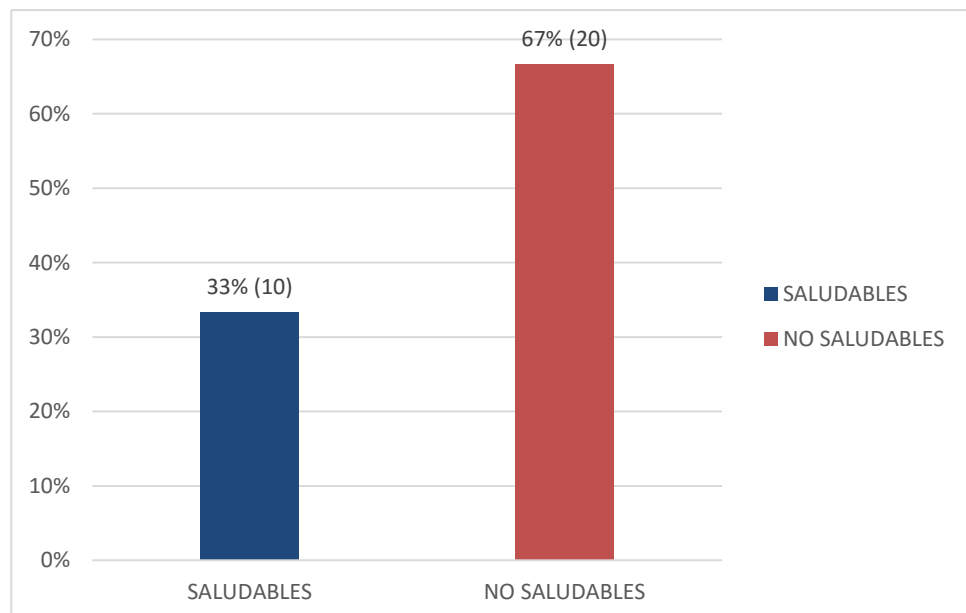
#### **4.1. RESULTADOS**

Sobre los datos generales tenemos que de 30 (100%), 27 (90%) presentan edades de 30 a 59 años, y 3 (10%) de 24 a 29 años. En cuanto al género 25 (83%) son de sexo femenino y 5 (17%) de sexo masculino; 14 (47%) son casados, 9 (30%) son solteros y 7 (23%) convivientes. En cuanto al tiempo de servicio 13 (43%) tienen mayor o igual a 10 años, 9 (30%) tienen de 4 a 9 años y 8 (27%) tienen menos o igual a 3 años; 24 (80%) sólo trabaja para la institución y 6 (20%) prestan servicios a otra institución. Acerca de la presencia de enfermedades crónico degenerativas, 27 (90%) no presentan alguna enfermedad, 2 (7%) tienen hipertensión arterial y 1 (3%) diabetes. (Anexo J).

Por lo expuesto se puede evidenciar que el mayor porcentaje son adultos maduros ya que tienen entre 30 a 59 años de edad, la mayoría son de sexo femenino, el mayor porcentaje son casados, tienen de 4 a 10 años de tiempo de servicio, solo trabajan para la institución, y no presentan alguna enfermedad crónico degenerativa.

## GRÁFICO N° 01

### ESTILOS DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO LIMA – PERU 2016



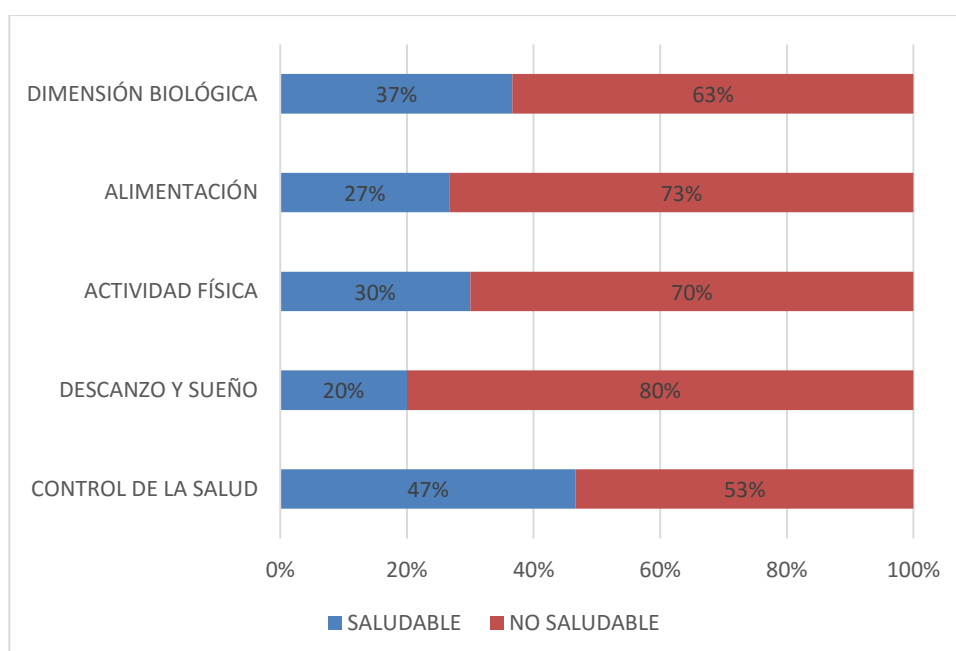
*Fuente: Instrumento aplicado a los Enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital Regional Huacho – 2016*

Respecto a los estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional del Huacho, tenemos que de 30 (100%), 20 (67%) tienen un estilo de vida no saludable y 10 (33%) tienen un estilo de vida saludable. (Anexo K). Los aspectos referidos a estilos de vida no saludable están dados el consumo de frutas y verduras inadecuadas, el consumo frecuente de grasas, comidas fritas y rápidas, la no practica de actividad física, las horas no adecuadas de descanso después de una guardia nocturna, no controlar frecuentemente su peso corporal, el consumo frecuente de café, el manejo inadecuado de situaciones que generan estrés.



## GRÁFICO Nº 02

### ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO LIMA – PERU 2016

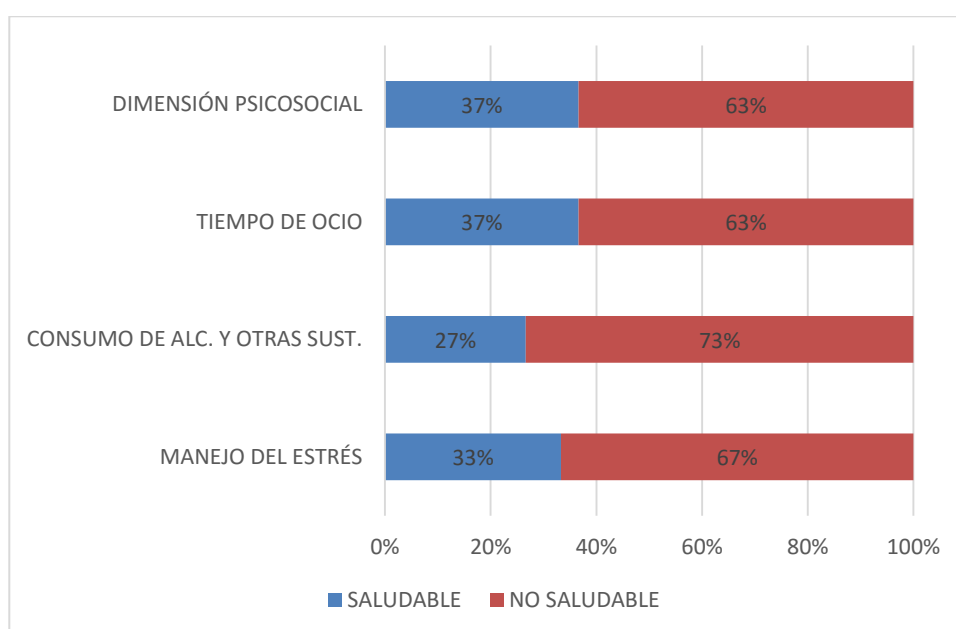


*Fuente: Instrumento aplicado a los Enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital Regional Huacho – 2016*

Acerca de los estilos de vida del profesional de enfermería en la dimensión biológica, se observa que de 30 (100%), 19 (63%) tienen un estilo de vida no saludable y 11 (37%) tienen un estilo de vida saludable. En sus indicadores descanso y sueño (80%), alimentación (73%), actividad física (70%) y control de la salud (53%) predomina un estilo de vida no saludable. (Anexo L)

### GRÁFICO Nº 03

#### ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO LIMA – PERU 2016



*Fuente: Instrumento aplicado a los Enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital Regional Huacho – 2016*

Acerca de los estilos de vida del profesional de enfermería en la dimensión psicosocial, se observa que de 30 (100%), 19 (63,3%) tienen un estilo de vida no saludable y 11 (37%) tienen un estilo de vida saludable. En sus indicadores consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (73%), manejo del estrés (67%) y tiempo de ocio (63%) predomina un estilo de vida no saludable. (Anexo M)

## **4.2. DISCUSIÓN**

Las enfermedades no transmisibles constituyen actualmente más del 60% de las causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad en todo el mundo. Esto, aunado al aumento sostenido de sus factores de riesgo y su terrible impacto en los entornos familiares, laborales y comunitarios hace que se esté convirtiendo en un tema de interés colectivo a escala global, y conduce a preguntarnos por los estilos de vida de las personas.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su bienestar biológico, psicológico y social para su desarrollo personal. El estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. A medida que el mundo controla las patologías infecciosas y la mortalidad infantil crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la comida basura; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la obesidad, la diabetes o la hipertensión. Ya hace tiempo venimos recordando que la mala alimentación, el sedentarismo, consumo de tabaco, entre otros; son algunos de los factores de riesgo más importantes que propician la aparición de las enfermedades no transmisibles, las cuales representan cada vez más un

costo elevado para la sociedad y los servicios sanitarios; a la vez, sabemos que la combinación de cuatro factores relacionados con llevar un estilo de vida saludable como mantener un peso adecuado, hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta correcta y no fumar, está asociada a una reducción de hasta un 80% en el riesgo de desarrollar las enfermedades crónicas más comunes y mortíferas; de allí la importancia de desarrollar comportamientos y hábitos saludables para mantener nuestra salud y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.

Ahora bien, la preocupación por los estilos de vida saludable toma un matiz diferente cuando se retoma desde la influencia que éstos tienen cuando se habla de profesionales de la salud, no sólo por el impacto sobre la propia salud, sino por el papel que este tipo de profesionales cumple dentro de la sociedad, de manera especial cuando se reconoce la necesidad de prácticas médicas más centradas en la promoción y menos dirigidas al tratamiento y atenuación del impacto de los factores de riesgo, es decir; una medicina más preventiva que curativa.

Los comportamientos saludables más importantes del ser humano se encuentran divididos en su dimensión biológica, donde la persona adopta y desarrolla un conjunto de actitudes y comportamiento de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades básicas como alimentación, actividad física, descanso y sueño, control de la salud; y su dimensión psicosocial, donde se organiza en torno a la interacción con otras personas, enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten a la persona interactuar con otras personas, para lo que son esenciales la existencia de otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar.

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten determinar en términos generales, los estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, encontrándose que del total de 30 (100%) enfermeros, un 67% presentan un estilo de vida no saludable y el 33% presentan un estilo de vida saludable. Estos resultados son similares a los reportados por Ortega Sánchez, Judith Mariela “Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra” Lima 2013, quien identificó que el 52% presentan un estilo de vida no saludable y el 48% un estilo de vida saludable; similares también a los reportados por Mamani Maquera S. “Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (Essalud - Calana)” Tacna 2012, donde se encontró que el 58,57% no practican un estilo de vida saludable y el 41,42% si practican; ambas cifras son cercanas a las del presente estudio que demuestran un porcentaje considerable de profesionales de enfermería que llevan un estilo de vida no saludable, representando un grupo de riesgo a padecer enfermedades crónicas degenerativas; y si bien dentro del presente estudio sólo el 10% (3) presentan una enfermedad crónica degenerativa como hipertensión arterial y diabetes, podemos decir que con el paso del tiempo si no existe ningún cambio en las prácticas de estilos de vida que son no saludables, aumentará el riesgo de padecer estas enfermedades que perjudicarían no solo en la vida personal del profesional de enfermería, sino también una declinación en su desempeño laboral, donde problemas de salud como el estrés, hacen referencia la poca actividad física que se traduce en sedentarismo, el cual es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad del mundo.

Los estilos de vida saludables están referidos a conductas preventivas, para proteger, promover y mantener la salud e incluyen una dieta balanceada para prevenir enfermedades por deficiencia o exceso de nutrientes como la obesidad, hipertensión arterial, diabetes y osteoporosis; la práctica de ejercicios o actividad física regular, que permite prevenir las enfermedades cardíacas, la diabetes, artritis, el estrés, y últimos estudios demuestran que una falta de ejercicio físico aumenta el peligro de desarrollar algunos tipos de enfermedades cancerosas; el no fumar ni tomar bebidas alcohólicas y otras sustancias como café, descanso y sueño adecuado, lo que previene el cáncer al no consumir alcohol ni tabaco; el manejo del estrés para evitar alteraciones emocionales como el síndrome de burnout; recreación y tiempo de ocio, que contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida.

Los estilos de vida no saludables está dado por comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida; deteriorando su aspecto biológico, psicológico y social; entre ellos la alimentación inadecuada, el no descansar las horas debidas, la falta de actividad física, la falta de un tiempo de ocio, el no manejo del estrés, los hábitos nocivos (el tabaco, el alcohol, etc.), lo cual ocasionaría a corto o largo plazo la presencia de una enfermedad crónica degenerativa.

Así mismo estos resultados difieren con los reportados por Rojas Cuadros A. "Estilos de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Central FAP" Lima 2009, donde el 56,3% presentaron un estilo de vida saludable y el 43,7% un estilo de vida no saludable; sin embargo, este último porcentaje constituye un grupo representativo de riesgo a padecer a largo plazo alguna enfermedad crónico degenerativa, por

presentar una inadecuada alimentación y falta de actividad física, lo cual conlleva a un deterioro tanto físico y psicológico; y el no descansar adecuadamente predispone a no poder desarrollar sus múltiples actividades diarias en forma óptima.

Es importante que el profesional de enfermería, practique estilos de vida saludable que le permitirá reducir la presencia de factores de riesgo y mejorar su calidad de vida, y si bien este grupo de profesionales de salud cumplen un rol fundamental en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es importante también hacer mención el dejar de considerar al individuo como único responsable de su salud para tomar en cuenta el papel que juegan los factores sociales y políticos en el marco de la salud, lo que haría del concepto de estilo de vida un cambio de paradigma en el ámbito de la salud.

Nola Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de la promoción de la salud; sin embargo, hoy en día, en la mayoría de la población se observa con frecuencia el sedentarismo (acompañado a largo plazo de enfermedades coronarias y metabólicas), el estrés, que desencadena trastornos psicológicos (ansiedad, sueño, trastornos en la conducta alimentaria), la mal nutrición (diabetes, anemia), el exceso de consumo de alcohol, tabaquismo y el uso de sustancias psicoactivas que ponen en riesgo su salud y el rol que cumple cada individuo dentro de la sociedad.

Los estilos de vida en la dimensión biológica está determinada por una alimentación balanceada, práctica de actividad física, descanso y sueño adecuado y control de la salud; donde el 63,3% presentan un estilo de

vida no saludable y el 36,7% un estilo de vida saludable (Anexo L). Predominando un estilo de vida no saludable en el indicador descanso y sueño con un 80%; si bien conocemos la importancia para el ser humano como necesidad fisiológica tener dentro de su estilo de vida saludable un periodo de descanso, es claro que una noche que ha dormido las horas reglamentarias que son de al menos 6 a 8 horas se traduce en un despertar con mente despejada y fresca con capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas; también es importante reconocer que el trabajo nocturno del profesional de enfermería es desgastante para su salud física y mental, y el sueño es una instancia fundamental para restaurar las funciones corporales, mentales, fisiológicas y bioquímicas en el que se constituye en una necesidad que tiene que ser satisfecha en calidad y cantidad para descansar tensiones del día ya que en caso contrario podría ocasionar trastorno en el carácter como irritabilidad, cansancio, perdida o falta de concentración en el centro laboral.

Luego tenemos una alimentación no saludable, con un 73% donde posiblemente por las diversas actividades que realiza el profesional de enfermería omiten una comida, incluyendo el consumo de comida chatarras como hamburguesas, dulces, gaseosas, dando como resultado una dieta inadecuada y perjudicial para la salud. Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas las funciones. El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, anemia, etc. A la vez es importante la ingesta de agua para las necesidades metabólicas que se realizan en el organismo, recomendándose tomar 8 vasos de agua al día.



También tenemos un estilo de vida no saludable en el indicador actividad física con un 70%. Sabemos que el ejercicio es uno de los tres pilares de la salud junto a la alimentación sana y el buen descanso, hacer ejercicio físico debe formar parte de nuestros hábitos para llevar una vida saludable, verse bien y sentirse mejor; el tiempo requerido para la actividad física es no menos de 30 minutos y de 3 veces por semana, puede ser a partir de actividades cotidianas como caminar a un buen ritmo y darle la importancia a la práctica del ejercicio físico, tomando en cuenta que reduce el riesgo de mortalidad y morbilidad por enfermedades crónicas y mejora el estado y bienestar general; y está comprobado que las personas que realizan 30 minutos de ejercicios diarios tienen menos riesgos de sufrir infartos y enfermedades circulatorias. Según la OMS los estilos de vida sedentarios, la no práctica de ejercicio en forma regular son unas de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Actualmente el profesional de enfermería tiene problemas de sedentarismo debido a la recarga laboral y múltiples actividades (trabajo, estudio) y no tienen tiempo libre para hacer ejercicios, siendo las consecuencias de este, el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de padecer diabetes, cáncer de colon, entre otras enfermedades.

En el indicador control de la salud predomina un estilo de vida no saludable con un 53%; porcentaje de alarma debido a que sabemos que los profesionales de enfermería tienen las herramientas y los conocimientos para identificar su estado de salud y realizar las medias preventivas como son los chequeos médicos periódicos, la detección temprana de cáncer y/o enfermedades prevenibles, el uso de medidas de bioseguridad y no al uso de la automedicación, por ello es deber de

estos profesionales el realizarse sus controles de salud y ser un ejemplo para sus pacientes. Al respecto, se ha evidenciado que los profesionales de enfermería que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener éxito en que estos sigan sus recomendaciones, contrariamente a aquellos que tienen hábitos no saludables, ya que probablemente no son escuchados por sus pacientes cuando les recomiendan comportamientos que tampoco ellos practican.

Estos resultados encontrados dentro de la dimensión biológica de los estilos de vida de los profesionales de enfermería, son congruentes con los reportados por Ortega Sánchez, Judith “Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz De Puente Piedra” Lima 2013, donde según sus indicadores e ítems el mayor porcentaje tiene estilos de vida no saludables referido a la alimentación; a la actividad física y al descanso. Por otro lado, en los datos obtenidos por Mamani Maquera, Sally “Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (Essalud - Calana)” Tacna 2012, son similares en el indicador de actividad y ejercicio con un 65,71% lo cual hace referencia la poca actividad física que se traduce en sedentarismo.

Por tanto, se concluye dentro del presente estudio que los profesionales de enfermería tienen estilos de vida no saludables en la dimensión biológica, relacionados a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente, no tienen un control de su salud y no realizan ejercicios lo que traería como consecuencia problemas de salud, cansancio, irritabilidad y la falta de concentración en el ámbito laboral; siendo todo lo contrario a una práctica regular de deportes lo que promueve el buen funcionamiento intestinal, cardiovascular, aumento y fortalecimiento

muscular, masa ósea, sensación de bienestar y buenas relaciones interpersonales.

Los estilos de vida en la dimensión psicosocial está determinada por el tiempo de ocio, el no consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, y el manejo del estrés; donde el 63% presentan un estilo de vida no saludable y el 37% un estilo de vida saludable (Anexo M). Predominando un estilo de vida no saludable en el indicador consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias con un 73%; porcentaje que preocupa, debido a que el profesional de enfermería tiene conocimientos que el consumo de tabaco y el alcohol son uno de los factores de riesgo que puede producir enfermedades como el cáncer y enfermedades cardiovasculares que pueden causar la muerte; al igual que el consumo dañino de café y demás sustancias psicoactivas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento, sea su consumo por placer o para aliviar el dolor, puede dañar la salud y acarrear problemas sociales a corto y largo plazo. Los efectos sobre la salud pueden consistir en enfermedades del hígado o del pulmón, cáncer, lesiones o muertes provocadas por accidentes, sobredosis, suicidio y agresiones. Algunos ejemplos de los efectos en el plano social son las detenciones, la pérdida de las relaciones y el descuido de las obligaciones laborales y familiares.

Luego tenemos un estilo de vida no saludable en el indicador manejo del estrés con un 67%. Sabemos que enfermería es una profesión especialmente vocacional de ayuda y cuidados, posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que la hace más vulnerable al estrés laboral, la carga de trabajo, horas extras, problemas administrativos, problemas de relación entre compañeros y subordinados, toma de decisiones en situaciones de urgencia y emergencia, son los mayores problemas estresantes en los

hospitales, a los que se les debe dar importancia para evitar o disminuir que el personal de enfermería presente un problema de salud por estas causas.

Finalmente tenemos un estilo de vida no saludable en el indicador tiempo de ocio con un 63%. El tiempo de ocio es una actitud positiva del individuo hacia la vida que le permite trascender los límites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social que dan como resultado una buena salud y una mejor calidad de vida; es dedicarse a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas esenciales, y pueden ser recreativas. Es un tiempo recreativo que se usa a discreción. En la actualidad, el profesional de enfermería parece estar inmerso en un ajetreo que dificulta enormemente las posibilidades de un tiempo de ocio prolongado; donde las necesidades económicas hacen que se utilice mucho del tiempo del día para trabajar, mientras que el resto se encuentra necesariamente repartido en obligaciones familiares y domésticas, dejando poco espacio para un tiempo que permita reponer la mente, lo que es sin lugar a dudas uno de los problemas que estos tiempos evidencian y que es necesario superar si se desea alcanzar una mejor calidad de vida; siendo importante a la vez el tiempo que se le dedica a la familia como eje principal en la vida del ser humano.

De los resultados encontrados dentro de la dimensión psicosocial, el resultado del indicador manejo del estrés es similar al reportado por Mamani Maquera, Sally “Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (Essalud - Calana)” Tacna 2012, donde tuvo un porcentaje de 57,14% como no saludable. Por otro lado encontramos que los resultados encontrados en el presente estudio difieren con los resultados dados por Ortega Sánchez, Judith “Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional

de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz De Puente Piedra” Lima 2013 y Rojas Cuadros, Ana “Estilos de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Central FAP” Lima 2009, donde en su mayoría tienen estilos de vida saludables por la interacción social y expresión de sentimientos, y a que participan de actividades recreativas en su tiempo libre y no tienen conductas adictivas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.

La vida humana está influenciada por relaciones psicosociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo, dicha influencia es más evidente en grupos de equipos de salud como el profesional de enfermería quienes son más vulnerables a tales influencias. Por tanto, se concluye dentro del presente estudio, que los profesionales de enfermería tienen estilos de vida no saludables en la dimensión psicosocial, relacionados a una falta de tiempo de ocio debido a que no acuden a reuniones y/o eventos sociales, consumen de alcohol y café, lo cual puede conllevar a padecer daños a la salud que pueda afectar su calidad de vida y falta de concentración en el ámbito laboral.

En consecuencia se evidencia que los estilos de vida de los profesionales de enfermería en general no son saludables, teniendo en cuenta que estos profesionales a pesar de tener un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio debido a que no ponen en práctica las medidas preventivas para mejorar su bienestar físico, social y mental; a pesar de ser considerados como los máximos responsables de la

promoción de la salud y quienes a su vez se convierten en el modelo de vida para la población.

Por ello, se debe considerar que a diferencia de la población general, los profesionales de la salud que no lleven un estilo de vida saludable, representan un problema adicional, ya no para su salud personal, sino para la de sus pacientes, debido a que tienen menor probabilidad de practicar conductas y comportamientos preventivos y de tener menor éxito en el seguimiento de las recomendaciones dadas a sus pacientes; sin embargo, podemos decir que el estilo de vida saludable constituye la expresión de la calidad de vida de la persona, es posible que una persona que se orienta a un estilo de vida saludable se ubique en un nivel óptimo de calidad de vida, más aún cuando se trata de una población como la estudiada aquí, pues se trata de un grupo que por la actividad laboral que desempeña, la formación que tiene y la capacitación que recibe, se esperaría que, independientemente de cualquier factor externo, dé importancia a un estilo de vida saludable y realizar esfuerzos para vivir sanamente.

También debemos hacer mención, que los estilos de vida van acompañados de conductas y patrones que incluyen creencias, valores, tradiciones, experiencias de trabajo, de familia y de recreación entre otros; los patrones de conducta están determinados por la forma en que la persona vive su vida, que pueden ser benéficos o dañinos para la salud, de tal forma que la comprensión de la influencia que ejercen los estilos de vida en el marco de la promoción de la salud es vital para generar condiciones de vida factibles y apropiadas. Ahora bien, si hablamos de estilo de vida saludable, estaríamos refiriéndonos a una serie de comportamientos ya mencionados que disminuyen el riesgo de enfermar como son, el control de tensiones y emociones negativas, una

alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas; entonces, hay que tener en cuenta que adoptar un estilo de vida saludable es posible si se cuenta a la vez con las oportunidades, los conocimientos y la voluntad de asumirlo, pues no se puede obtener un estado positivo de salud cuando las personas deben desgastarse en enfrentar los retos de cada día, donde el desarrollo científico y tecnológico no siempre conduce a un bienestar social, debido a que se pueden experimentar alteraciones que modifican el orden social y económico, que afecten las condiciones de vida, el perfil de enfermedad y el nivel de salud.

Es importante a la vez mencionar que el estilo de vida no se conforma únicamente durante el proceso de formación y práctica profesional, sino que se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, desde la niñez, pudiéndose afirmar, que es un proceso de aprendizaje, ya por asimilación, o ya por imitación, de patrones familiares o de grupos formales o informales. Lo anterior sugiere la necesidad de que las universidades asuman y refuercen su responsabilidad y compromiso frente a la promoción de la educación para la salud, como una estrategia, que además de favorecer el mejor estar de las personas que la conforman, contribuya formativamente, esto es, que favorezca que los profesionales en general, pero los de la salud en particular, observen estilos de vida que sean más congruentes con su responsabilidad social frente a la oferta de una práctica.

Por último, se concluye que la presente investigación nos evidencia que las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho no practican estilos de vida saludables tanto en la dimensión biológica en sus indicadores de descanso y sueño, alimentación y

actividad física, lo que podría dar como consecuencia la presencia de profesionales con diabetes, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades coronarias, entre otras. Y en la dimensión psicosocial, en sus indicadores de consumo de alcohol y otras sustancias, tiempo de ocio y manejo del estrés lo que traería a futuro la presencia de enfermedades pulmonares, cardíacas, alteraciones emocionales como el síndrome de burnout, entre otras.



## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

El estilo de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho, el mayor porcentaje refiere que no es saludable debido a la cantidad inadecuada de frutas y verduras que se deben consumir, el consumo frecuente de grasas, comidas fritas y rápidas, la no practica de ejercicios u actividad física, las horas no adecuadas de descanso después de una guardia nocturna, no controlar frecuentemente su peso, no tener un tiempo de ocio adecuado, consumir alcohol, café y no tener un adecuado manejo del estrés; lo que traería como consecuencia la presencia de enfermedades no transmisibles y de problemas de estrés. Sin embargo existe un pequeño porcentaje del profesional de enfermería que tiene un estilo de vida saludable, referente al examinarse de manera preventiva su cuerpo en búsqueda de cambios, el uso de protectores solares y la toma de medidas de bioseguridad en su centro laboral.

En cuanto al estilo de vida en la dimensión biológica del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho, el mayor porcentaje tiene un estilo de vida no saludable, debido a que no realizan actividad física, no tienen horas de sueño y de descanso adecuados, no adoptan conductas adecuadas de alimentación como el consumo de frutas y verduras, evitando las frituras y comidas rápidas, y no mantienen un control de salud adecuado, lo que específicamente les conduce a enfermedades como la obesidad, diabetes, hipertensión, problemas cardíacos, riesgo de padecer cáncer, entre otros. Y un menor

porcentaje tiene un estilo de vida saludable porque mantienen un descanso, sueño y control de salud adecuado.

En cuanto al estilo de vida en la dimensión psicosocial del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho, el mayor porcentaje tiene un estilo de vida no saludable, debido a que consumen alcohol, café y se automedican; no tienen un adecuado manejo del estrés, y no mantienen un tiempo de ocio adecuado como actividades recreativas; lo que les hace tener un mayor riesgo de padecer alteraciones emocionales, cansancio, irritabilidad, falta de concentración en el ámbito laboral, entre otros. Y un pequeño porcentaje tiene un estilo de vida saludable, porque mantienen un tiempo de ocio, comparte con su familia en su tiempo libre y mantienen un adecuado manejo del estrés.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

- Brindar los resultados obtenidos a la Dirección de unidad de investigación y capacitación, jefatura del área de promoción de la salud, jefatura del departamento de enfermería y del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, con la finalidad de contribuir con aportes importantes en la promoción de estilos de vida saludable en los profesionales de enfermería.
- Que el departamento de enfermería, junto con la unidad de bienestar del personal y promoción de la salud, elaboren programas y/o estrategias orientadas a fomentar y fortalecer la práctica de estilos de vida saludable y así prevenir enfermedades y mantener el bienestar biopsicosocial.

- Realizar estudios de investigación buscando la asociación de factores que podrían estar asociadas a un estilo de vida no saludable para poder identificar los potentes marcadores de riesgo que podrían afectar la calidad de vida en este grupo en estudio.
- Realizar estudios comparativos en otras instituciones (MINSA, ESSALUD, FFAA, Clínicas Particulares), que permitan identificar el grupo más vulnerable a padecer enfermedades crónicas degenerativas; así como un estudio comparativo en este mismo grupo de estudio pero a largo plazo.
- La Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos debe incorporar y fortalecer contenidos sobre estilos de vida saludable que permita garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva – promocional hacia el cuidado de su propia salud.
- Realizar programas de Tamizaje preventivo para descarte de problemas físicos, biológicos y psicológicos en los profesionales de la institución a fin de tener un registro para un seguimiento adecuado y oportuno a fin de obtener un buen desempeño laboral y brindar una adecuada atención al usuario.

### **5.3. LIMITACIONES**

Para el desarrollo del presente trabajo se tuvo las siguientes limitaciones:

- Los resultados y conclusiones solo son válidos para la población de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) MINSA “Modelo de abordaje para la promoción de la salud” Perú. 2006. Pág. 11

(2) DUPERLY, JOHN “Hábitos y estilos de vida saludable” Colombia. 2011. Pág. 07

(3) (19) OMS “Estilo de vida”. (citado en octubre 2009). Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-devida/>

(4) CAMBIO DE CONDUCTAS. (citado en 2013). Disponible en: <http://www.seriecientifica.org/es/2013/acerca-del-simposio>

(5) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. “Salud en las Américas”. Publicación científica y técnica N° 636. Washington. 2012.

(6) DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA “Análisis de situación de salud”. Perú. 2013. Pág. 92

(7) (16) MAMANI MAQUERA, SALLY BRENDA. “Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (ESSALUD - Calana) Tacna” (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Tacna. Perú. UNJBG. 2012. Pág.88

(8) (15) ORTEGA SÁNCHEZ, JUDITH MARIELA. “Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra” (Tesis para optar el título de especialista en salud pública) Lima. Perú. UNMSM.2013. Pág.30.

(9) (17) ROJAS CUADROS, ANA MARÍA. “Estilos de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Central FAP” (Tesis para optar el título de especialista en emergencias y desastres) Lima. Perú. UNMSM. 2009. Pág. 44

(10) HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO “Estadística e informática”. Disponible en URL: <http://www.hdhuacho.gob.pe/estadistica.php#>

(11) REYES ENRIQUEZ DE VALDIZON, SILVIA EUFEMIA “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Benito, Petén” (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Guatemala. 2008. Pág.64

(12) ZETINA MAS, TERESITA DE JESUS “Factores que intervienen en los estilos de vida del personal de enfermería que labora en los servicios de pediatría y neonatos en el hospital de San Benito Petén” (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Guatemala. 2008. Pág.71

(13) QUIROGA, IRIS “Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros” Argentina. 2009. Pág.53

(14) (52) SANABRIA FERRAND, PABLO “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos” Colombia – 2007. Pág.212

(18) VIVES IGLESIAS, ANNIA. “Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria” (citado en 2007). Disponible en URL:<http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>

(20) VARGAS OREAMUNO, SYLVIA. "Los estilos de vida en la salud" Costa Rica. 2011. Pág. 105.

(21) (23) CALDERON FERNANDEZ, ELIZABETH "¿Qué es un estilo de vida saludable? (citado en 2010). Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9EsEstiloDeVidasaludable/740160.html>

(22) (27) (28) (32) FRANCO MD, JORGE. ¿Qué es un estilo de vida saludable? (citado en 2009). Disponible en URL: <http://jorgefranco.md.weebly.com/estilos-de-vida-saludables.html>

(24) GUERRERO MONTTOYA, LUIS "Estilos de vida y salud". Venezuela. 2010. Pág. 17

(25) MINSA "Familia saludable" Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>

(26) OMS "Entornos laborales saludable" 2010. Pág. 14

(29) MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA/OPS "Promoción de estilos de vida saludables y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles". República Dominicana. 2014. Pág.12

(30) BECOÑA IGLESIAS, ELISARDO "Promoción de estilos de vida saludable: psicología de estilos de vida saludable" España. 2004. Pág.10

(31) MINSA "Guía de implementación del programa de familias y viviendas saludables" Perú. 2005. Pág. 07

(33) (35) MINSA “Alimentación y nutrición. Construyamos un Perú Saludable. Disponible en URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>

(34) FUNDACIÓN VENGOA PARA LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN “¿Qué es alimentación saludable? Disponible en URL: [http://www.fundacionbengoa.org/informacion\\_nutricion/alimentacion\\_saludable.asp](http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion_saludable.asp)

(36) LICEO BICENTENARIO DE EXCELENCIA “Alimentación saludable”. Disponible en URL: <http://www.liceosannicolas.cl/alimentacion-saludable>

(37) OMS “Estrategia mundial sobre régimen alimentario actividad física y salud” (citado en 2014). Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

(38) OMS “Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud” (citado en 2014). Disponible en URL: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/)

(39) NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO. (citado en 2014). Disponible en: [https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=4471](https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471)

(40) OMINT “Control periódico de la salud” (citado en 2014). Disponible en: <http://www.actualizarmiweb.com/sites/meamomecuido/index.php?IDM30&IDN=326&mpal=6&alias=NOTISALUD%202012%20%20CONTROL%-20PERI-ODICO%20DE%20LA%20SALUD>

(41) LÓPEZ FERNÁNDEZ, CONSUELO “Dimensión social” (citado en 2013). Disponible en URL: [http://www.infermeravirtual.com/esp/actividades\\_de\\_la\\_vida\\_diaria/la\\_persona/dimension\\_social](http://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social)

(42) WIKIPEDIA “Ocio” (citado en 2014). Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ocio>

(43) OMS “Sustancias psicoactivas” (citado en 2014). Disponible en URL: <http://www.greenfacts.org/es/sustancias-psicoactivas/>

(44) OMS “Alcohol” (citado en mayo 2014). Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

(45) OMS “Cáncer” (citado en 2014). Disponible en URL: <http://www.who.int/cancer/prevention/es/>

(46) HERRERO VILA, ELIZABETH “Recomendaciones para la salud del hombre”. (citado en 2014). Disponible en URL: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/consumo-tabaco-alcohol-hombres.shtml>

(47) OMS “La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)” (citado en 2011). Disponible en URL: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_screening\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf)

(48) CHANES GONZALES, HORTENCIA “Guía sobre el manejo y prevención del estrés laboral” México. 2010. Disponible en URL: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Guia\\_Manejo\\_Estres\\_30062010.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Guia_Manejo_Estres_30062010.pdf)



(49) (50) MEDLINE PLUS “manejo del estrés” (citado en 2014).  
Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001942.htm>

(51) GIRALDO OSORIO, ALEXANDRA “La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable, (citado en 2010).  
Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)

(53) LUZ CONSUELO LEGUIZAMON.”Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafe de Bogota “(citado 2001). Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd53/ijchp-36.pdf>

## **BIBLIOGRAFIA**

- BECOÑA IGLESIAS, ELISARDO “Promoción de estilos de vida saludable: psicología de estilos de vida saludable” España – 2004. Pág10
- CALDERON FERNANDEZ, ELIZABETH “¿Qué es un estilo de vida saludable? (citado en 2010). Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9-Es-Estilo-De-Vida-Saludable/740160.html>
- CAMBIO DE CONDUCTAS. (citado en 2013). Disponible en: <http://www.seriecientifica.org/es/2013/acerca-del-simposio>
- CHANES GONZALES, HORTENCIA “Guía sobre el manejo y prevención del estrés laboral” México. 2010. Disponible en URL: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Guia\\_Manejo\\_Estres\\_30062010.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Guia_Manejo_Estres_30062010.pdf)
- Dirección Regional de Salud Lima. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD. Perú. 2013. Pág. 92
- ESTILO DE VIDA. Definición según OMS, (citado en octubre 2009). Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
- FRANCO MD, JORGE. ¿Qué es un estilo de vida saludable? (citado en 2009). Disponible en URL: <http://jorgefrancomd.weebly.com/estilos-de-vida-saludables.html>

- FUNDACIÓN VENGOA PARA LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN “¿Qué es alimentación saludable? Disponible en URL: [http://www.fundacionbengoa.org/informacion\\_nutricion/alimentacion\\_saludable.asp](http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion_saludable.asp)
- GIRALDO OSORIO, ALEXANDRA “La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable, (citado en 2010). Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)\\_9.p](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.p)
- HERRERO VILA, ELIZABETH “Recomendaciones para la salud del hombre”. (citado en 2014). Disponible en URL: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/consumo-tabaco-alcohol-hombres.shtml>
- HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO “Estadística e informática”. Disponible en: <http://www.hdhuacho.gob.pe/estadistica.php#>
- LICEO BICENTENARIO DE EXCELENCIA “Alimentación saludable”. Disponible en URL: <http://www.liceosannicolas.cl/alimentacion-saludable>.
- LÓPEZ FERNÁNDEZ, CONSUELO “Dimensión social” (citado en 2013). Disponible en URL: [http://www.infermeravirtual.com/esp/actividades\\_de\\_la\\_vida\\_diaria/la\\_persona/dimension\\_social](http://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social)
- MAMANI MAQUERA, SALLY BRENDA. “Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (ESSALUD - Calana) Tacna” (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Tacna. Perú. UNJBG. 2012. Pág.88

- MEDLINE PLUS “manejo del estrés” (citado en 2014). Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001942.htm>
- MINSA “Alimentación y nutrición. Construyamos un Perú Saludable. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>
- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO. (citado en 2014). Disponible en: [https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=4471](https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471)
- OMINT “Control periódico de la salud” (citado en 2014). Disponible en: [http://www.actualizarmiweb.com/sites/meamomecuido/index.php?IDM=30&IDN=326&mpal=6&alias=NOTISALUD%20%2012%20%20CON TROL%20PERIODICO%20DE%20LA%20SALUD](http://www.actualizarmiweb.com/sites/meamomecuido/index.php?IDM=30&IDN=326&mpal=6&alias=NOTISALUD%20%2012%20%20CON%20TROL%20PERIODICO%20DE%20LA%20SALUD)
- OMS “Alcohol” (citado en mayo 2014). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- OMS “Cáncer” (citado en 2014). Disponible en: <http://www.who.int/cancer/prevention/es/>
- OMS “Estrategia mundial sobre régimen alimentario actividad física y salud” (citado en 2014). Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- OMS “La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)” (citado en 2011). Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_screening\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf)

- OMS “Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud” (citado en 2014). Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/s/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/s/)
- OMS “Sustancias psicoactivas” (citado en 2014). Disponible en: <http://www.greenfacts.org/es/sustancias-psicoactivas/>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. “Salud en las Américas”. Publicación científica y técnica N° 636. Washington, DC: OPS, 2012.
- ORTEGA SÁNCHEZ, JUDITH MARIELA. “Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra” (Tesis para optar el título de especialista en salud pública) Lima. Perú. UNMSM.2013. Pág.30.
- QUIROGA, IRIS “Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros” Argentina. 2009. Pág. 53
- REYES ENRIQUEZ DE VALDIZON, SILVIA EUFEMIA “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Benito, Petén” (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Guatemala. 2008. Pág.64
- ROJAS CUADROS, ANA MARÍA. “Estilos de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Central FAP” (Tesis para optar el título de especialista en emergencias y desastres) Lima. Perú. UNMSM. 2009. Pág. 44

- SANABRIA FERRAND, PABLO “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos” Colombia – 2007. Pág.212
- VARGAS OREAMUNO, SYLVIA. “Los estilos de vida en la salud” Costa Rica. 2011. Pág. 105.
- VIVES IGLESIAS, ANNIA. “Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria” (citado en 2007). Disponible en URL:<http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
- WIKIPEDIA “Ocio” (citado en 2014). Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ocio>
- ZETINA MAS, TERESITA DE JESUS “Factores que intervienen en los estilos de vida del personal de enfermería que labora en los servicios de pediatría y neonatos en el hospital de San Benito Petén” (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Guatemala. 2008. Pág.71

# **ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
A. Operacionalización de variables	95
B. Instrumento	96
C. Consentimiento informado	100
D. Tabla de concordancia – prueba binomial	101
E. Tabla de códigos	102
F. Tabla de matriz de datos	103
G. Validez del instrumento	105
H. Confiabilidad del instrumento	106
I. Medición de la variable	107
J. Datos generales del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho	108
K. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho	109
L. Estilos de vida en la dimensión biológica del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho	110
M. Estilos de vida en la dimensión psicosocial del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho	111
N. Estilos de vida en la dimensión biológica según ítems del pro- fesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho	112
Ñ. Estilos de vida en la dimensión psicosocial según ítems del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho	114



## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Estilos de vida	Conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleva a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal.	Es la respuesta expresada del profesional de enfermería acerca de los hábitos, conductas y comportamientos insertos en la vida cotidiana que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas en la dimensión biológica y psicosocial para mantener una buena salud, y que pueden ser saludables y no saludables.	BIOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación</li> <li>- Actividad física</li> <li>- Descanso y sueño</li> <li>- Control de la salud</li> </ul>	Saludable
			PSICOSOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de ocio</li> <li>- Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias</li> <li>- Manejo del estrés</li> </ul>	No Saludable



## ANEXO B

### INSTRUMENTO

#### PRESENTACIÓN

Estimado (a) Licenciado (a).

Buen día, mi nombre es Nathaly M. Landa Chafalote, estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería En Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que en coordinación con el Hospital Regional de Huacho, me encuentro realizando un estudio tipo cuantitativo, método descriptivo. Para lo cual se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresando que la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

#### INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados que deberá leer y responder marcando la respuesta que Ud. Considere la correcta.

#### DATOS GENERALES

**1. Edad:** a) 24 – 29   b) 30 – 59   c) 60 a más

**2. Sexo:** a) Masculino   b) Femenino

**3. Estado civil:** a) Soltero   b) casado   c) conviviente   d) viudo

**4. Tiempo de servicio:** a)  $\leq$  3 años   b) 4 – 9 años   c)  $\geq$  10 años

**5. Trabaja en otra institución:** a) Si b) No

**6. Padece de alguna enfermedad crónica degenerativa:** a) No b) Si

Diabetes: \_\_\_\_\_

Cáncer: \_\_\_\_\_

Hipertensión arterial: \_\_\_\_\_

Enf. Cardíacas: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

**DATOS ESPECÍFICOS:**

Para cada una de las siguientes preguntas responderá según la opción que mejor describa su situación, según la siguiente escala:

S = SIEMPRE

AV = ALGUNAS VECES

N = NUNCA

DIMENSION BIOLÓGICA				
Nº	ALIMENTACIÓN	S	AV	N
1	Consume 3 comidas al día: desayuno, almuerzo, cena.			
2	Consume 2 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.			
3	Consume durante el día 5 porciones entre frutas y verduras.			
4	Consume frejoles, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana.			
5	Consume pescado 3 veces por semana.			
6	Consume una vez al día carnes blancas (pollo, gallina, pavo) en guisos o a la plancha, evitando frituras.			
7	Consume carnes rojas (res, chanco, pato) una vez por semana.			
8	Consume diariamente una porción de carbohidratos (arroz, fideos, avena, quinua, trigo).			

9	Consume 8 vasos de agua al día.			
10	Con que frecuencia consume grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general).			
11	Con que frecuencia consume comidas fritas y rápidas como pizza, hamburguesa, empanadas, etc.			
	<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
12	Hace Ud. ejercicios de 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, caminatas, o juega algún deporte).			
13	Practica ejercicios para el fortalecimiento de sus músculos al menos dos veces por semana (taichi, kun fu, yoga, danza).			
	<b>DESCANSO Y SUEÑO</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
14	Duerme Ud. de 6 a 8 horas diarias			
15	Después de una guardia nocturna, es frecuente que realice otra actividad como un segundo trabajo, estudios, responsabilidad doméstica.			
	<b>CONTROL DE LA SALUD</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
16	Realiza sus chequeos de salud de forma preventiva una vez cada año.			
17	Cuando se expone al sol, usa protectores solares.			
18	Controla frecuentemente su presión arterial.			
19	Controla frecuentemente su peso corporal.			
20	Se examina los senos o testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios; y/o realiza exámenes de detección de cáncer de mama, papanicolaou o examen de próstata.			
21	Toma las medidas de bioseguridad necesarias para evitar riesgo biológico en su práctica laboral (batas, guantes, mascarilla, etc.)			
	<b>DIMENSION PSICOSOCIAL</b>			
	<b>TIEMPO DE OCIO</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
22	Acude Ud. con frecuencia a eventos y/o reuniones sociales.			
23	Realiza actividades recreativas.			
24	Comparte Ud. con su familia en su tiempo libre.			
	<b>CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUST.</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
25	Con qué frecuencia consume Ud. cigarrillos			
26	Con qué frecuencia consume Ud. bebidas alcohólicas			
27	Con qué frecuencia consume Ud. café			
28	Consume medicamentos sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos).			
	<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>			
29	Identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.			

30	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación con las personas que lo rodean, en su entorno laboral, social o familiar.			
31	Con que frecuencia presenta tensión en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas.			
32	Cuando Ud. se siente estresado realiza alguna de estas alternativas: medita, realiza ejercicios de relajación y de respiración profunda, otros.			
33	Plantea frecuentemente alternativas de solución frente a situaciones de tensión o preocupación que se le presenta.			
34	Con frecuencia mantiene relaciones interpersonales que le den satisfacción.			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“ESTILOS DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO – 2016”**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

---

FIRMA

## ANEXO D

### TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

#### JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	Nº DE JUEZ								p.
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Si=1

No=0

➡ **RESULTADO:**  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

## ANEXO E

### TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES	OPCIONES	CÓDIGO
EDAD	24 – 29 años	3
	30 – 59 años	2
	60 a más	1
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
ESTADO CIVIL	Viudo	1
	Soltero	2
	Conviviente	3
	Casado	4
TIEMPO DE SERVICIO	≤ 3 años	1
	4 – 9 años	2
	≥ 10 años	3
TRABAJA EN OTRA INSTITUCIÓN	Si	2
	No	1
PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA DEGENERATIVA	No	2
	Si:	1
	Diabetes	1a
	Cáncer	1b
	Hipertensión arterial	1c
	Enf. cardiacas	1d

VARIABLE	DATOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS	CÓDIGOS
ESTILOS DE VIDA	<b>ITEMS POSITIVOS</b> (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 32, 33, 34)	Siempre	3
		Algunas Veces	2
		Nunca	1
	<b>ITEMS NEGATIVOS:</b> (10, 11, 15, 25, 26, 27, 28, 31)	Siempre	1
		Algunas Veces	2
		Nunca	3



## ANEXO Nº F

### TABLA MATRIZ DE DATOS

Nº PER	PREGUNTAS																																			T O T A L								
	DIMENSIÓN BIOLÓGICA																					Sub Tot	DIMENSIÓN PSICOSOCIAL														Su b To t							
	ALIMENTACIÓN											ACT. FÍSICA			DESC. Y SUEÑO		CONTROL DE LA SALUD							TIEMPO DE OCIO				CONSUMO DE ALC., TAB. Y OTRAS SUST.				MANEJO DEL ESTRÉS												
	1 +	2 +	3 +	4 +	5 +	6 +	7 +	8 +	9 +	10 -	11 -	P tj	12 +	13 +	Pt j	14 +	15 -	Pt j	16 +	17 +	18 +		19 +	20 +	21 +	Pt j	22 +	23 +	24 +	Pt j	25 -	26 -	27 -	28 -	Pt j			29 +	30 +	31 -	32 +	33 +	34 +	Pt j
1	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	27	1	1	2	2	1	3	2	3	2	2	1	3	13	45	2	2	3	7	3	3	2	3	11	2	1	3	2	3	2	13	31	76
2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	24	3	2	5	2	2	4	2	2	1	2	2	2	11	44	2	2	2	6	3	2	2	2	9	2	2	2	2	2	2	12	27	71
3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	27	2	2	4	2	2	4	2	2	3	2	2	2	13	48	2	2	3	7	3	2	2	2	9	3	2	1	2	2	3	13	29	77
4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	28	3	2	5	3	3	6	3	2	3	3	2	3	16	55	3	3	3	9	3	2	2	3	10	3	3	3	3	3	2	17	36	91
5	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	26	2	1	3	2	2	4	3	3	2	2	3	3	16	49	2	2	2	6	3	2	2	2	9	3	3	2	3	3	3	17	32	81
6	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	30	3	3	6	3	3	6	3	3	3	2	3	3	17	59	3	3	3	9	3	2	3	3	11	3	3	3	3	3	3	18	38	97
7	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	29	2	2	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	18	54	2	3	3	8	3	2	2	2	9	2	2	2	3	3	3	15	32	86
8	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	26	2	2	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	18	52	2	3	3	8	3	3	3	3	12	3	2	3	2	3	3	16	36	88
9	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	28	3	1	4	3	1	4	3	3	2	3	2	3	16	52	2	2	3	7	2	2	1	2	7	2	3	2	3	2	3	15	29	81
10	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	28	1	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	13	47	2	2	3	7	3	3	2	3	11	3	3	2	2	3	2	15	33	80
11	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	27	3	3	6	3	1	4	3	3	2	2	3	3	16	53	2	3	3	8	2	2	3	3	10	3	2	2	3	3	3	16	34	87
12	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	2	25	2	3	5	3	1	4	3	2	2	2	3	3	15	49	2	2	3	7	3	2	2	2	9	3	3	2	3	2	3	16	32	81
13	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	26	2	2	4	2	1	3	3	3	2	2	3	3	16	49	2	2	3	7	3	2	2	2	9	3	2	2	3	3	3	16	32	81

14	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	29	3	3	6	3	1	4	3	3	3	3	3	18	57	2	3	3	8	3	3	2	3	11	3	2	2	2	2	3	14	33	90			
15	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	25	2	1	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	13	44	2	2	3	7	3	2	2	3	10	2	2	2	1	3	3	13	30	74		
16	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	2	27	2	1	3	3	1	4	2	3	1	2	1	3	12	46	2	2	3	7	3	2	2	3	10	3	2	2	3	3	3	16	33	79		
17	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	27	3	2	5	2	2	4	3	2	2	2	2	13	49	2	2	2	6	3	2	2	2	9	2	2	2	3	3	2	14	29	78			
18	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	25	3	1	4	3	1	4	2	3	2	3	3	3	16	49	2	2	3	7	3	2	2	3	10	2	3	2	2	3	3	15	32	81		
19	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	28	1	1	2	2	1	3	1	3	2	2	2	3	13	46	2	3	3	8	3	2	2	2	9	3	2	2	2	3	3	15	32	78		
20	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	25	2	1	3	2	1	3	1	2	1	3	2	2	11	42	2	2	3	7	2	2	2	2	8	3	2	3	1	3	3	15	30	72		
21	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	28	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	13	45	2	2	3	7	3	3	2	2	10	3	2	2	1	2	3	13	30	75		
22	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	25	1	1	2	2	1	3	3	3	2	1	3	3	15	45	3	2	3	8	3	2	2	2	9	2	3	2	1	3	3	14	31	76		
23	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	26	2	1	3	3	2	5	3	3	3	3	2	3	17	51	2	2	2	6	3	2	2	2	9	3	3	2	2	3	2	15	30	81		
24	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	25	2	1	3	3	3	6	3	3	2	3	3	3	17	51	2	3	3	8	3	3	2	3	11	2	3	2	3	2	3	15	34	85		
25	3	2	1	3	3	2	2	1	3	2	2	24	3	3	6	3	2	5	3	3	3	3	3	3	18	53	3	3	3	9	3	2	2	3	10	3	1	3	1	3	3	14	33	86		
26	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	27	2	2	4	3	3	6	3	2	3	3	3	3	17	54	2	2	3	7	3	3	3	2	11	3	3	2	2	3	3	16	34	88		
27	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	24	3	2	5	2	2	4	2	2	1	2	2	2	11	44	2	2	2	6	3	2	2	2	9	2	2	2	2	2	2	12	27	71		
28	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	24	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	3	13	45	2	2	3	7	3	2	2	2	9	3	2	2	2	3	3	15	31	76		
29	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	2	25	2	1	3	3	1	4	2	2	2	3	2	2	13	45	2	3	3	8	3	2	1	2	8	3	2	2	2	2	2	13	29	74		
30	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	26	1	1	2	3	2	5	2	2	2	2	3	3	14	47	2	2	3	7	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	18	37	84		
TOTAL	86	69	60	81	65	78	75	86	66	62	63	79	1	64	50	11	73	49	12	73	76	65	72	73	83	44	14	64	70	85	21	87	68	63	73	29	1	80	70	66	67	81	82	44	95	24
AL																																														

## ANEXO G

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### COEFICIENTE R DE PEARSON

ITEMS	PEARSON (r)		ITEMS	PEARSON (r)	
1	0.084	n.s	18	0.727	n.s
2	0.319		19	0.298	
3	0.274		20	0.521	
4	0.343		21	0.615	
5	0.268		22	0.418	
6	0.326		23	0.607	
7	-0.357	n.s	24	0.317	n.s
8	-0.046	n.s	25	0.04	
9	0.481	n.s	26	0.233	
10	0.293		27	0.524	
11	-0.027		28	0.507	
12	0.302		29	0.332	
13	0.517		30	0.319	
14	0.564	n.s	31	0.358	
15	0.446		32	0.463	
16	0.648		33	0.262	
17	0.424		34	0.297	

**Promedio: 0.34**

Los ítems cuyos valores de  $r \geq 0.20$  se consideran válidos.

Los ítems 1,7,8,11, 25 no son válidos, pero se consideran para fines del estudio.

## ANEXO H

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

$\sum S_i^2$  = suma de variancias de todos los ítems (preguntas) = 9.594

$S_t^2$  = varianza de los puntajes totales = 39.458

k = número de ítems (preguntas) del instrumento = 34

$$\alpha = \left[ \frac{29}{29-1} \right] \left[ 1 - \frac{8,744}{38,428} \right]$$

$$\alpha = 0,79$$

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach cuando es mayor a 0.6 se considera que el instrumento tiene buena confiabilidad.

**Se puede concluir que el instrumento tiene buena confiabilidad.**

## ANEXO I

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para la categorización de la variable estilos de vida se procedió de la siguiente manera:

- **Estilos de vida:**

Promedio aritmético:  $X = 80,83$

Saludable	: 82 - 102
No saludable	: 34 - 81

- **Dimensión biológica:**

Promedio aritmético:  $X = 49,06$

Saludable	: 50 - 63
No saludable	: 21 - 49

- **Dimensión psicosocial:**

Promedio aritmético:  $X = 31,76$

Saludable	: 33 - 39
No saludable	: 13 - 32

## ANEXO J

### DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO

**LIMA – PERU**

**2016**

<b>DATOS</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>	24 - 29 años	3	10%
	30 - 59 años	27	90%
	60 a más	0	0%
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>SEXO</b>	Masculino	5	17%
	Femenino	25	83%
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	Viudo	0	0%
	Soltero	9	30%
	Conviviente	7	23%
	Casado	14	47%
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>TIEMPO DE SERVICIO</b>	≤ 3 años	8	27%
	4 - 9 años	9	30%
	≥ 10 años	13	43%
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>TRABAJO EN OTRA INSTITUCIÓN</b>	Si	6	20%
	No	24	80%
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>ENFERMEDAD CRÓNICA DEGENERATIVA</b>	No	27	90%
	Diabetes	1	3%
	Hipertensión	2	7%
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los Enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital Regional  
Huacho – 2016*

## ANEXO K

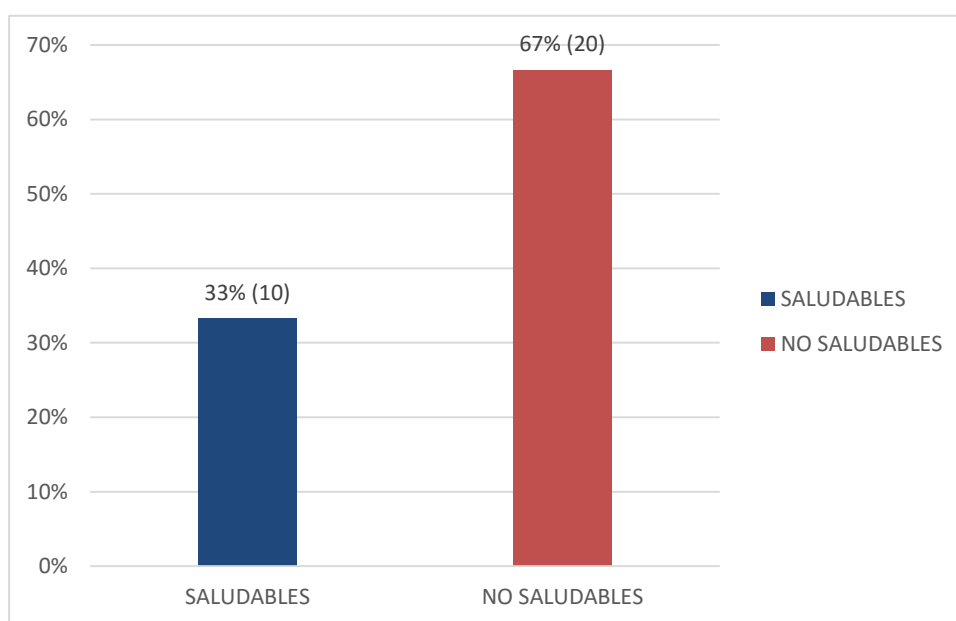
### ESTILOS DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO

LIMA – PERU

2016

ESTILOS DE VIDA	Nº	%
SALUDABLES	10	33%
NO SALUDABLES	20	67%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

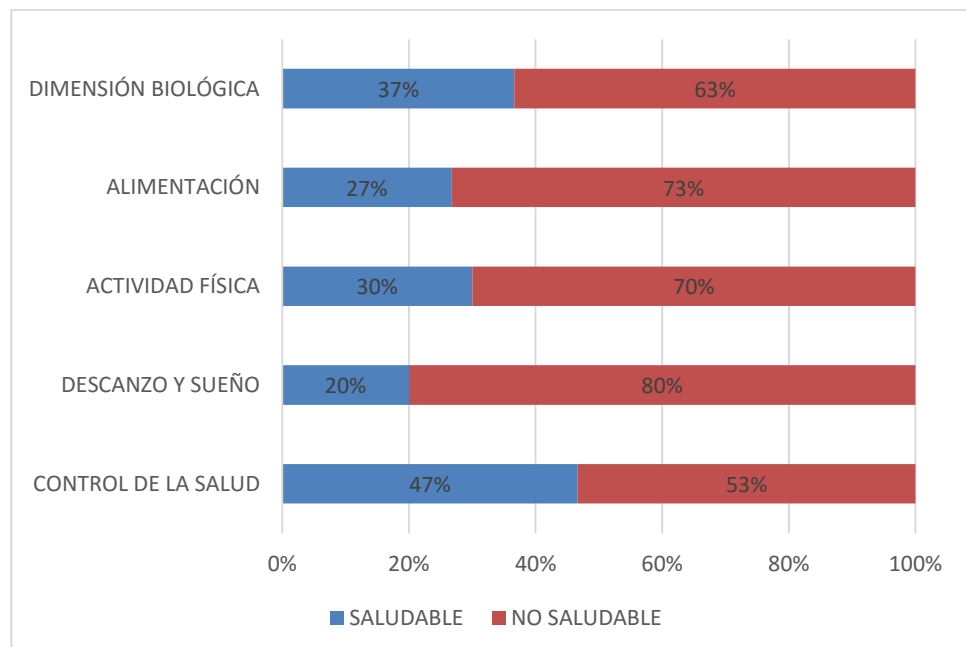
*Fuente: Instrumento aplicado a los Enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital Regional Huacho – 2016*



*Fuente: Instrumento aplicado a los Enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital Regional Huacho – 2016*

## ANEXO L

### ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO LIMA – PERU 2016

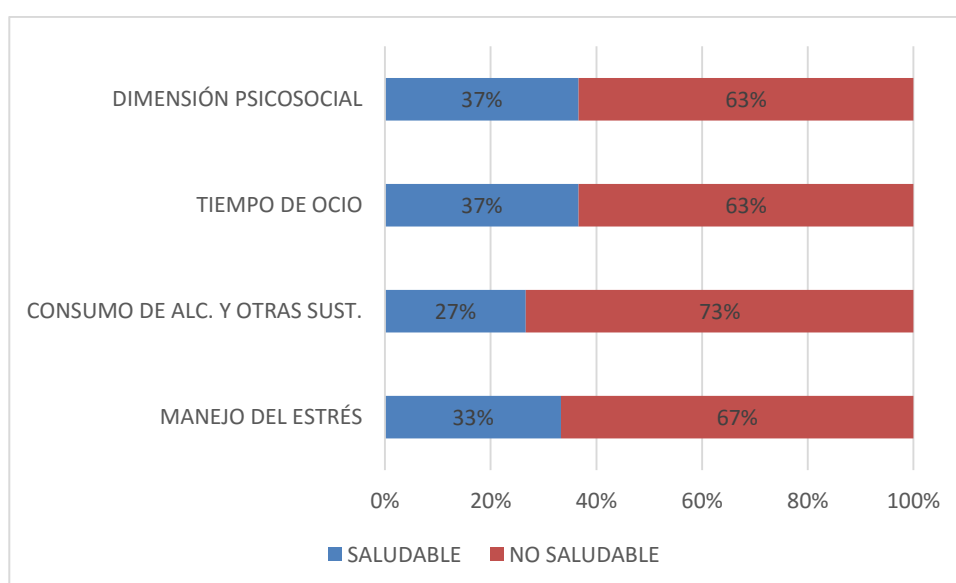


*Fuente: Instrumento aplicado a los Enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital Regional Huacho – 2016*



## ANEXO M

### ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO LIMA – PERU 2016



*Fuente: Instrumento aplicado a los Enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital Regional Huacho – 2016*

## ANEXO N

### ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA SEGÚN ITEMS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO LIMA – PERU 2016

DIMENSION BIOLOGICA							
ITEMS		Saludable		No Saludable		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>ALIMENTACIÓN</b>							
1	Consume 3 comidas al día: desayuno, almuerzo, cena.	26	87%	4	13%	30	100%
2	Consume 2 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.	10	33%	20	67%	30	100%
3	Consume durante el día 5 porciones entre frutas y verduras.	3	10%	27	90%	30	100%
4	Consume frejoles, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana.	21	70%	9	30%	30	100%
5	Consume pescado 3 veces por semana.	6	20%	24	80%	30	100%
6	Consume una vez al día carnes blancas (pollo, gallina, pavo) en guisos o a la plancha, evitando frituras.	18	60%	12	40%	30	100%
7	Consume carnes rojas (res, chancho, pato) una vez por semana.	15	50%	15	50%	30	100%
8	Consume diariamente una porción de carbohidratos (arroz, fideos, avena, quinua, trigo).	27	90%	3	10%	30	100%
9	Consume 8 vasos de agua al día.	7	23%	23	77%	30	100%
10	Con que frecuencia consume grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general).	4	13%	26	87%	30	100%
11	Con que frecuencia consume comidas fritas y rápidas como pizza, hamburguesa, 3empanadas, etc.	3	10%	27	90%	30	100%

<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>							
12	Hace Ud. ejercicios de 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, caminatas, o juega algún deporte).	10	33%	20	67%	30	100%
13	Practica ejercicios para el fortalecimiento de sus músculos al menos dos veces por semana (taichi, kun fu, yoga, danza).	5	17%	25	83%	30	100%
<b>DESCANSO Y SUEÑO</b>							
14	Duerme Ud. de 6 a 8 horas diarias	14	47%	16	53%	30	100%
15	Después de una guardia nocturna, es frecuente que realice otra actividad como un segundo trabajo, estudios, responsabilidad doméstica.	4	13%	26	87%	30	100%
<b>CONTROL DE LA SALUD</b>							
16	Realiza sus chequeos de salud de forma preventiva una vez cada año.	16	53%	14	47%	30	100%
17	Cuando se expone al sol, usa protectores solares.	16	53%	14	47%	30	100%
18	Controla frecuentemente su presión arterial.	9	30%	21	70%	30	100%
19	Controla frecuentemente su peso corporal.	13	43%	17	57%	30	100%
20	Se examina los senos o testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios; y/o realiza exámenes de detección de cáncer de mama, papanicolaou o examen de próstata.	15	50%	15	50%	30	100%
21	Toma las medidas de bioseguridad necesarias para evitar riesgo biológico en su práctica laboral (batas, guantes, mascarilla, etc.)	23	77%	7	23%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital Regional Huacho – 2016

## ANEXO Ñ

### ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL SEGÚN ITEMS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO LIMA – PERU 2016

DIMENSION PSICOSOCIAL							
ITEMS		Saludable		No Saludable		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>TIEMPO DE OCIO</b>							
1	Acude Ud. con frecuencia a eventos y/o reuniones sociales.	4	13%	26	87%	30	100%
2	Realiza actividades recreativas.	10	33%	20	67%	30	100%
3	Comparte Ud. con su familia en su tiempo libre.	25	83%	5	17%	30	100%
<b>CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUST.</b>							
4	Con qué frecuencia consume Ud. cigarrillos	27	90%	3	10%	30	100%
5	Con qué frecuencia consume Ud. bebidas alcohólicas	8	27%	22	73%	30	100%
6	Con qué frecuencia consume Ud. café	5	17%	25	83%	30	100%
7	Consume medicamentos sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos).	13	43%	17	57%	30	100%
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>							
8	Identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	20	67%	10	33%	30	100%
9	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación con las personas que lo rodean, en su entorno laboral, social o familiar.	12	40%	18	60%	30	100%
10	Con que frecuencia presenta tensión en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas.	7	23%	23	77%	30	100%
11	Cuando Ud. se siente estresado realiza alguna de estas alternativas: medita, realiza ejercicios de relajación y de respiración profunda, otros.	12	40%	18	60%	30	100%

12	Plantea frecuentemente alternativas de solución frente a situaciones de tensión o preocupación que se le presenta.	21	70%	9	30%	30	100%
13	Con frecuencia mantiene relaciones interpersonales que le den satisfacción.	22	73%	8	27%	30	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a los Enfermeros del Servicio de Emergencia Hospital Regional Huacho – 2016*